

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. april 2021 blev i sag nr. 96078:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 13/11 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal hermed klage over afgørelse fra Nykredit Forsikring A/S, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA Norge af 30. september 2020 (bilag 10), hvoraf det fremgår, at man vurderer méngraden til 5 % til trods for, at der er indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at méngraden er fastsat til 18 % (bilag 8).

[Klageren] sendte den vejledende udtalelse til Nykredit Forsikring ved mail af 15. juli 2020 (bilag 9), men Nykredit Forsikring har valgt ikke at følge den vejledende udtalelse.

[Klageren] har lavet udkast til stævning, som vil blive indgivet til Retten, såfremt ankenævnet giver Nykredit Forsikring medhold i deres vurdering.

Udkast til stævning med bilag vedlægges."

Klagerens advokat har i stævning af 20/10 2020 for byretten bl.a. anført:

"[Klageren] kom til skade den 24. marts 2017, hvor hun faldt over en kasse og slog begge knæ ned i et flisegulv. Dagen efter blev hun tilset på skadestuen på ... Hospital (**bilag 2**), hvor hun primært klagede over smerter i venstre knæ. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse af venstre knæ, som ikke viste brud.

Den 15. maj 2017 blev der foretaget en MR-skanning af venstre knæ. Denne viste medial meniskruptur, partiel ACL-læsion, bakercyste og brusksdegeneration i det mediale ledkammer.

Den 8. juni 2017 fik [klageren] foretaget en kikkertoperation med oprensning. Her fandt man ligeledes en degenerativ meniskskade og en bruskskade med løse kanter. Ved undersøgelse den 31.

august 2017 på ... klinikken anbefalede man fortsat konservativ behandling, selvom der var mange smerter.

På grund af de fortsatte mange smerter blev [klageren] tilbudt ny operation den 27. februar 2018, hvor der blev foretaget yderligere meniskresektion. Efterforløbet var præget af fortsatte smerter og manglende funktion af knæet.

Som **bilag 3** fremlægges beskrivelser fra radiologisk afdeling.

På grund af den dårlige funktion fik [klageren] den 7. januar 2019 indsat en total knæprotese i venstre knæ. Operationen blev foretaget på ... (**bilag 4**).

Som **bilag 5** fremlægges yderligere journal fra egen læge.

Den 1. maj 2019 blev der udarbejdet en speciallægeerklæring, som fremlægges som **bilag 6**. Som **bilag 7** fremlægges lægeattest af 25. februar 2020 indhentet af kommunen.

Den 15. juli 2020 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén som følge af ulykken den 24. marts 2017 til 18 % (**bilag 8**). Ved vurderingen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagt vægt på, at [klageren] som følge af faldtraumet den 24. marts 2017 har fået indsat et kunstigt knæled, og at det ikke er velfungerende, idet der er smerter, nedsat gangfunktion, at knæet bevæger 15-90 grader, samt at der ikke er løshed.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede desuden, at forværringen af slidgigten fra ulykkestidspunktet til tidspunktet for operationen med indsættelse af det kunstige knæled er forårsaget af ulykken.

Endelig vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at der ikke er beskrevet forudbestående gener fra knæet, og at graden af degenerative forandringer (slidgigt) ved den primære udredning ikke findes at være af et omfang, som sandsynliggør symptomudvikling inden for 6 måneder efter ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har derfor ikke fundet grundlag for at foretage fradrag for forudbestående eller konkurrerende gener.

[Klageren] anmodede herefter sagsøgte om at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén, svarende til 13 % (**bilag 9**). Imidlertid vurderede sagsøgte, at det ikke var ulykken den 24. marts 2017, der var årsagen til, at [Klageren] havde fået indsat kunstigt knæled og meddelte derfor, at man ikke ville betale yderligere godtgørelse for varigt mén (**bilag 10**).

...

ANBRINGENDER:

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at [klagerens] varige mén som følge af ulykken den 24. marts 2017 skal fastsættes til 18 % (**bilag 9**).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved behandlingen af et stort antal sager oparbejdet en særlig erfaring og ekspertise i forhold til at bedømme, hvorvidt en skadelidt er påført et varigt mén eller har lidt et tab af erhvervsevne som følge af en ulykke.

Det gøres derfor gældende, at der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalelse i denne sag, jf. blandt andet FED2007.51Ø, FED2007.63Ø og U.2013.360H.

Et sådant sikkert grundlag findes ikke i denne sag.

Det gøres gældende, at [Klageren] ikke forud for ulykken den 24. marts 2017 havde gener fra venstre knæ. Herudover gøres det gældende, at der var straks- og brosymptomer i forbindelse med ulykken, at der er gener i form af aflåsninger, hævetendens smerter og nedsat bevægelighed umiddelbart efter ulykken.

Der er ved MR-skanning kort efter ulykken påvist medial meniskruptur og bruskskader på femur. Der er foretaget to operationer, hvor der er foretaget resektion af menisken, dog uden effekt, hvorfor der til sidst indsættes knæprotese.

Såvel Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som overlæge, ph.d, speciallæge i ortopædisk kirurgi ... (**bilag 6**) har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 24. marts 2017 og de gener, som [klageren] har i dag, og som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat til 18 %.

Sagsøgte har allerede anerkendt, at der er sket en forværring af den forudbestående slidgigt som følge af ulykken den 24. marts 2020. Eftersom [klageren] ikke forud for ulykken havde gener fra sit knæ på grund af alder eller vægt, må det lægges til grund – som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og speciallæge ... – at årsagen til indsættelse af knæprotesen og de gener, der er i dag som følge heraf, skal henføres til ulykken, hvorfor [klageren] er berettiget til godtgørelse, som opgjort i sagen."

Selskabet har i brev af 15/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 31. marts 2017 anmeldte klager telefonisk sin skade. Vi har noteret; ' Hvordan skete skaden: Går i en ... butik og falder over nogle kasser og lander på begge knæ. Klager oplyste, at skaden blev anmeldt til butikken'.

Vi anerkendte ulykken ud fra klagers oplysninger i telefonen samme dag.

Den 18. april 2017 modtog vi journaler fra klager med oplysninger om, at hun var blevet ultralydsundersøgt den 12. april 2017. Det fremgik af journalen, at der var en stor Baker's cyste og der var indtryk af degenerative forandringer.

Vi fik oplyst, at klager skulle opereres, hvorfor sagen blev udsat indtil tilstanden blev stationær.

Den 23. juli 2018 modtog vi brev om, at klager nu blev repræsenteret af KLA personskade advokater.

Vi modtog via advokaten en speciallægeerklæring den 26. juni 2019, som var udstedt til ansvars-selskabet.

Heraf fremgår det bl.a.

'Der foretages en magnetscanning, der viser medial meniskruptur afdegenerativ type. Derudover bruskforandringer. Opereres 08.06.2017. Der ses overfladiske bruskskader på femur, interponeret plica, degenerativ menisklæsion i mediale ledkammer omfattende 2/5 af baghornet. Trimmes med standsesaks og shaver'

Røntgen: 'Der foreligger røntgen af venstre knæ dateret 25.03.2017. Der er ikke tegn til fraktur, men der er let mediai ledkammerarthrose. MR scanning af venstre knæ 10.08.2017 viser mediai ledkammerarthrose og partiel ACL ruptur obs pro. Desuden Bakercyste. MR scanning af venstre knæ 27.08.2018 viser tiltagende arthrose - ellers uforandrede forhold. Fortsat menisklæsion'.

'set på ... hospital hvor hun i juni måned samme år får foretaget en knæartroskopi, der viser en degenerativ menisklæsion.' Sandsynligvis ikke symptomgivende forudbestående degenerative forandringer, nu forværret efter knætraumet'. Tilrådet vægttab. Anfører hun har haft et vægttab på 17 kg. i forløbet, og hun vejer på nuværende tidspunkt 128 kg. Jeg finder, at der er god årsags-sammenhæng med traumet mod et degenerativt omdannet knæled uden symptomer og den aktuelle situation'.

Den 29. august 2019 meddelte vores skadeafdeling, at ulykken efter en lægelige vurdering gav et varigt mén på 5%, idet selskabets lægekonsulent vurderede, at der fandtes en skade på brusken mellem lårben og knæskal, da skadelidte havde slået knæet direkte ned i gulvet, jf. AES mén tabel punkt D.2.7.4. Derudover fandtes der slidgigt i knæet, herunder en skade på indvendige menisk (båndskive), som er på degenerativ basis og altså ikke en følge af hændelsen. Der er den forudbestående slidgigt i knæet, og ikke følgerne efter traumet, som har medført indsættelse af kunstigt knæ.

Ved brev af den 27. september 2019 gjorde klagers advokat bl.a. gældende, ... at klager forud for ulykken ikke havde nogen symptomer fra det venstre knæ. Der er altså ingen indikation af at klagers slidforandringer i knæet ville være blevet symptomgivende indenfor nær fremtid, såfremt traumet ikke var sket, ligesom der ikke er nogen indikation af, at tilstanden foruden traumet ville have udviklet sig tilsvarende det genbillede, som beskrives i dag.

Ved brev af den 28. oktober 2019 oplyste klagers advokat, at sagen nu blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Den 15. juli 2020 sendte klagers advokat afgørelsen fra AES. Det fremgår af sagen, at Advokaten den 18. november 2019 bad AES om en vejledende udtalelse efter Erstatningsansvarsloven §10. AES vurderet méngraden til 18%. I deres afgørelse har de nævnt, at klager før skaden havde degenerativ meniskskade. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen ud fra et andet regelsæt og ikke fratrasket forudbestående gener. I de gældende ulykkesbetingelser på ulykkesforsikringen dækkes ikke et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende.

Ved mail den 30. september 2020 meddelte vores skadeafdelingen, at vi igen har haft sagen forelagt selskabets læge, og vi oplyste, at vi ikke var enige i AES' afgørelse. Efter en fornyet gennemgang af sagen fastholdte vi, at det fremgik af journalerne, at der er en del forudbestående gener i knæet. Vi begrundede det med, at det var påvist, at klager i forvejen havde svære degenerative forandringer i knæet. Det fremgik ved flere undersøgelser herunder MR-scanningen og røntgenbeskrivelsen.

På baggrund af klagen har vi fået en uvildig vurdering af en læge, som er specialist i ortoped.kirurgi.

Vurdering fra Speciallægen;

...

Vores vurdering

Den private tegnet ulykkesforsikring er tegnet med gældende forsikringsbetingelser version 2123001. Der er tegnet dækning som er knyttet til Ulykke Mén+.

Forsikringen er tegnet med dækning for personskade der har medført et varigt mén fra 5%.

I henhold til betingelserne punkt 20.1.5;

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede.

Samtidig lægger vi vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade på en sund og rask krop. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

For at kunne opnå dækning på ulykkesforsikringen, følger det af almindelig forsikringsretslig principper, at forsikringstageren, skal dokumentere en hændelse i overensstemmelse med ulykkesdefinitionen.

Når ulykkesforsikringen skal dække skaden er det alene på baggrund af de gener, som er opstået ved ulykkestilfældet. Ulykkesforsikringen fratrækker forudbestående gener og sygdomme, som har var tilstede inden skaden. Dette er uanset om de tidligere gener har været symptomgivende eller ej. Hvis der opstår følgeskader er disse gener ikke dækket af ulykkesforsikringen.

Klager faldt over nogle kasser og landede på begge knæ. Hun gik til lægen dagen efter på ... Hospital, hvor det fremgår, at der var klager i venstre knæ. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse af venstre knæ, som var uden brud.

Ved MR-scanning den 15. maj 2017 viste det meniskruptur, partiel ACL-læsion, bakercyste og bruske degeneration. Den 8. juni 2017 blev der ved en kikkert undersøgelse fundet degenerativ meniskskade. Risiko for menisklæsion var ikke overvejende sandsynlig, og det passede med observationen ved den første artroskopi, der beskriver degenerativ menisklæsion.

Vores lægekonsulent mente, at der ved faldet skete en mindre skade på brusken mellem lårben og knæskal, da skadelidte havde slået knæet direkte ned i gulvet, som kunne vurderes svarende til 5% mén og henviste til AES's vejledende méntabel punkt D.2.7.4. At forløbet accelereres med hensyn til artroseudviklingen med smerter i knæledet, og det medførte et senere indsættelse af knæprotese, havde ikke årsagssammenhæng med skaden, da årsagen til dette skyldes, at klager i forvejen havde et dårligt knæ.

Vi har læst AES afgørelsen og ikke enig i deres vurdering. AES har ikke har fratrasket for de forudbestående gener og dette bero på, at Advokaten har bedt AES om en vejledende vurdering efter Erstatningsansvarsloven §10. Som AES skrev i afgørelsen, at de forudbestående gener fra knæet

og graden af degenerative forandringer ikke var symptomudvikling inden for 6 måneder uden ulykken. De vurderer klager, som klager er, og klager har fået et kunstigt knæ, hvorfor de vurderer efter punkt D.2.7.19 svarende til 18% mén.

Vurderingen beror på et andet regelsæt efter Erstatningsansvarsloven og ikke efter betingelserne på den private ulykkesforsikring.

Det fremgår af betingelserne, at forsikringen ikke dækker tilstande, herunder degenerative forandringer, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes i forvejen eksisterende mén/lidelser, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende.

Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Af ovennævnte grunde er det vores vurdering, at vi kan fratrække for de forudbestående gener, som fandt sted inden skaden jf. journalerne.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at klagers aktuelle gener og det direkte traume med overvejende sandsynlighed skal tilskrives lidt gener for brusken i leddet mellem knæskal og lårben, hvorfor vi isoleret set har givet erstatning svarende til 5% i ménerstatning, jf. AES méntabel punkt D.2.7.4."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af vejledende udtalelse af 15/7 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i Ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

-[Klageren] faldt den 24. marts 2017 over en kasse og slog begge knæ ned i flisegulvet.

-Dagen efter blev [klageren] tilset på skadestuen på ... Hospital hvor hun primært klagede over smelter i venstre knæ. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse af venstre knæ, som er uden brud.

-En MR-skanning af venstre knæ den 15. maj 2017 Viste medial meniskruptur, partiel ACL-læsion, bakercyste og bruskdegeneration i det mediale ledkammer.

-Den 8. juni 2017 fik [klageren] foretaget en kikkertoperation med oprensning. Her fandt man ligeledes en degenerativ meniskskade og en bruskskade med løse kanter.

-Ved undersøgelse den 31. august 2017 på ... anbefalede man fortsat konservativ behandling, trods mange smerter.

-Den 27. februar 2018 tilbydes ny operation, hvor der blev foretaget yderligere menisk resektion. Efterforløbet er præget af fortsatte smerter og manglende funktion.

-[Klageren] fik den 7. januar 2019 foretaget en knæproteseoperation med total knæalloplastik.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over nedsat funktions-evne, bevægelighed og smerter i venstre knæ.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.19 vurderes ikke velfungerende kunstigt knæled til 12-25 procent.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] gener i venstre knæ bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi har lagt vægt på, at der er smerter, nedsat gangfunktion, at knæet bevæger 15-90 grader samt at der ikke er løshed.

Det er i sagen vores lægefaglige vurdering, at der sket en forværring af slidgigten fra ulykken den 24. marts 2016 og frem til den 7. januar 2019, hvor der indsættes en knæprotese. Dette skønnes at være betinget af ulykken og årsagssammenhæng anerkendes.

Der er ikke beskrevet forudbestående gener fra knæet og graden af degenerative forandringer ved primære udredning findes ikke at være af et omfang som sandsynliggør symptomudvikling inden for 6 måneder uden UT. Således ikke begrundet fradrag for forudbestående.

På baggrund af ovenstående, finder vi, at [klagerens] gener i venstre knæ efter ulykken den 24. marts 2016 svarer til et varigt mén på 18 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 24/3 2017 har medført et varigt mén på 18 procent.

...

Lovgrundlag

Erstatningsansvarsloven, jf. bekendtgørelse af lov om erstatningsansvar.

- § 4 om varigt mén

- § 10 om forelæggelse for os"

Af forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria af 17/12 2020 fremgår bl.a.:

"Gradering af mén

Der er tale om en klagesag, og vi beder dig derfor komme med en 2. nd opinion af mén-graden med uddybende begrundelse, tak.

1. Mén? Med begrundelse og henvisning til AES' mén-tabel.

2. Ifølge betingelserne punkt 20.1.5;

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede. Samtidig lægger vi vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade på en sund og rask krop. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

Medicinsk handicap/invaliditet?

Ja

Mèngrad

4%

Ubehag

Dato for UT: 24.03.2017.

Skadestuenotat: 25.03.2017

'I går faldet over kasse i ...-butik. Slået begge knæ. Klager primært over smerter i venstre knæ. Venstre knæ. Blåt mærke over patellasenen som er ømt ved palpation. Intet anslag af patella. Kan løfte benet strakt. Kan ekstendere fuldt ud. Fleksion til 90 grader. Lachmann og skuffetest negativ. Ingen sideløshed. Halten ved gang. Palpationsømheden svarende til proksimale tibia. Højre knæ: Blåt mærke ved patella, men ellers intet abnormt. Rgt af venstre knæ viser ingen fraktur. Ingen

ansamling. Entesopatier til senehæftning til patellas øvre pol. Der ses fortykket corticalis / exostose i proximale fibula. Lille bløddelsforkalkning bag femurkondyl.'

[Hospital] 12.04.2017

Baker cyste med blødning. Let grad af ansamling.

Artroskopi af ve knæled 8.06.2017

'Der ses overfladiske bruskskader på femur. Interponeret plica, degenerativ menisklæsion i mediale ledkammer omfattende 2/5 af baghornet. Trimmes med stansesaks og shaver. ACL fremstår intakt, men dog med mindre partiel ruptur.' Ingen effekt.

4.01.2018

Kontrol af ve knæ. Haft et par fald på trappe pga. noget aflåsning af knæet.

27.02.2018

A-scopi af venstre knæled: 'Mediale menisk med kombineret rodlæsion og knusning. Mediale menisk afglattes til corpus med stansesaks og shaver. Brusk på tibia fibrilleret og på femur grad 3 forandringer posterior. Fortil grad 2-3.'

11.06.2018

Objektivt bevæger venstre knæled 0-110 grader, let skurren, sparsom ansamling. Røntgen viser sparsom medial artrose.

27.08.2018

MR viser udtynding af brusken på mediale femurkondyl i venstre knæled. Moderate artrose forandringer. Let artrose femuro-patellart.

07.01.2019 Svær artrose i ve knæled og indsættelse af total knæalloplastik.

4.03.2020

Har forsat sm i ve knæ. Anvender krykkestok plus tager p.n. stærk smertestillende medicin.

10.04.2019 Speciallægeattest. Der beskrives god årsagssammenhæng med traumat mod degenereret omdannet knæled og den aktuelle situation.

Kommentar/Vurdering

D.2.7.19 Ikke velfungerende kunstigt knæled 12-25 % AES. Indikationen for knæprotese har været artrose, som på ulykkestidspunktet har været latent og ikke beskrevet symptomgivende.

Ifølge forsikringsbetingelserne punkt 20.1.5;

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede.

Det betyder, at ovennævnte méngrad ikke kan anvendes i aktuelle sag.

Ved første a-scopi påvises degenerativ menisklæsion i mediale ledkammer omfattende 2/5 af baghornet. Der er ikke beskrivelse af, om der er tale om den forreste eller bagerste del af menisken. Ved den anden artroskopi beskrives: Mediale menisk med kombineret rodlæsion og knusning i den bagerste del af menisken.

Traumat beskrives som faldet over kasse og slået begge knæ, og der er dagen derpå efter UT ved den objektive undersøgelse beskrevet ømhed og blodudtrædning i bløddele over patellaseen og palpationsømhed over proximale tibia. Det tolkes som et direkte traume imod knæledet, og risiko for menisklæsion er ikke overvejende sandsynlig, og det passer med observationen ved den første artroskopi, der beskriver degenerativ menisklæsion.

Men ved den anden artroskopi er der indikationer på, at der kunne være tale om en frisk læsion i en degenereret menisk. Mellem første og anden artroskopi beskrives, at patienten har haft et par fald på trappe pga. noget aflåsning af knæet. Muligheden for frisk læsion i en degenereret menisk foreligger. Effekten af den artroskopiske oprensning af menisklæsionen kan ikke vurderes, da der

er konkurrerende degenerative artroseforandringer i knæleddet, som betyder, at de kliniske gener fra menisksygdom og artrose ikke kan adskilles.
Sygdomsforløbet accelereres med hensyn til artroseudviklingen med smerter i knæleddet, og det medfører senere indsættelse af knæprotese. Den mulige friske menisklæsion i en degenereret menisk, og vurdering af et stationært udkomme for meniskskaden bliver derfor ikke mulig.
Det vurderes at méngraden i aktuelle sag vurderes til under 5 % pga forsikringsklausul, og at en mulig følge af menisklæsion ikke kan vurderes, da grundlaget herfor forsvinder pga. indsættelse af knæprotese."

Af notat af 25/3 2017 i lægejournal fremgår bl.a.:

"Anamnese: I går faldet over kasse i ... butik. Slået begge knæ. Klager primært over smerter i venstre knæ.
Objektivt: Venstre knæ: Blåt mærke over patellasenen, som er ømt ved palpation. Intet anslag af patella. Kan løfte benet strakt. Kan ekstendere fuldt. Fleksion til 90 grader. Lachmann og skuffetest negativ. Ingen sideløshed. Halter ved gang. Palpationsømhed svarende til proksimale tibia.
Højre knæ: Blåt mærke ved patella, men i øvrigt i.a.
Røntgen af venstre knæ viser ingen fraktur. Man ser en osteofytlignende udvækst på proks. fibula, men patienten har ingen smerter der."

Af røntgenundersøgelse af 25/3 2017 fremgår bl.a.:

"Røntgen af venstre knæ viser ingen ansamling. Ingen frisk skeletskade. Der ses entesopatier svarende til senetilhæftning til patellas øvre pol. Der ses fortykket corticalis / exostose i proksimale fibula. lille løddelsforkalkning bag femurkondyl."

Af hospitalsnotat af 12/4 2017 fra ultralydsundersøgelse af speciallæge i radiologi fremgår bl.a.:

"Indledning

Faldet ned på ve. knæ for ca. 3 uger side. Fortsat ondt i knæ primært bagtil, og pt har en bule i knæhasen når hun står op. Obs Bakercyste. Ved undersøgelsen idag beskriver patienten i tillæg aflåsningstilfælde i knæet.

Ultralydskanning af venstre knæ:

Der ses let suprapatellar ansamling samt synovial fortykkelse. Intakte sener. Intakte kollaterale liggamenter med let ødem svarende til den laterale. Posteromedialt på knæet ses en aflang 6,3 x 1,7 cm stor Baker's cyste med blødning i. Øm ved tryk på dette. Fuld kompressibel v. poplitea. Indtryk af degenerative forandringer med ossøs randudbygning.

Konklusion

Baker's cyste med blødning. Let grad led-ansamling
Grundet patientens oplevelse med aflåsning i leddet foreslås art.kir. vurdering."

Af hospitalsnotat af 11/5 2017 af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Der er svar på patientens MR-skanning, der viser en displaceret og degenereret medial menisk. Herudover nogle bruskforandringer medialt og muligvis partiel læsion af ACL. Patienten er kontak-
tet telefonisk og informeres om skanningssvaret. Har fortsat gener og de værste gener er sådan set ikke smerterne, men de daglige aflåsninger, hvor hun skal tvinge knæet strakt og det gør ondt i øjeblikket, men efterfølgende er det ikke så slemt. Taler frem og tilbage om effekten af operation."

Patienten ønsker at vi forsøger operation med henblik på at fjerne det beskadigede menisk. Informeres om indgrebet, forventet udkomme og risici."

Af operationsbeskrivelse af 8/6 2017 fremgår bl.a.:

Operationsindikation: Vedvarende knæ smerter uden repons på ikke-operativ behandling. MR viser læsion i baghornet af mediale menisk.

...

Recessus suprapatellaris normale forhold. Patella-femoralledet er pænt, der ses en overfladisk bruskskade apikalt på femur. Der ses en interponeret plica medalt og synovit foran laterale kondyl som reseceres med shaver. I mediale ledkammer ses der en degenerativ menisklæsion omfattende ca 2/5 fra baghornet og frem. Trimmes med stansesaks og shaver. Brusken fibrilleret på tibia og på femur er der grad 2-3 læsion med let løse kanter. Trimmes med shaver. Laterale ledkammer ses med en intakt menisk og pæne bruskforhold. Bagerste korsbånd er intakt, holder for krog. Forreste korsbånd fremstår intakt men øverste fibre synes let løse, der er ikke empty wall sign, formentlig 25% læsion."

Af hospitalsnotat af 14/8 2017 fremgår bl.a.:

"14-08-2017 Telefonkonsultation, ...

Der er nu kommet ny MR-skanning. Fortsat synovit samt artrose patellofemoralt på mediale ledkammer. Der er fortsat opklaring af baghornet af mediale menisk. Mulig delvis rodlæsion, men ikke fuld. Herudover Bakercyste. Skanningen gennemgås også med Ikke tegn på fuld rodlæsion, ej heller tegn på gennemgående ny meniskskade Vurderes at skaden umiddelbart skyldes brusk-skaderne, væske og belastning af knæet. Pt. kontaktes telefonisk. Informeres om ovenstående. Der er ikke nogen god forklaring på at knæet af og til aflåser stadigvæk. Anbefales fortsat træning og tilbydes blokade."

Af hospitalsnotat af 31/8 2017 fremgår bl.a.:

"Epikrise

31-08-2017: second opinion ve. Knæ

...

Objektivt: er knæet også stadigvæk hævet. Hun er hævet både sv. til pes anserinus nede på inder-siden af crus forenelig med, at hun går og fejlbelaster. Hun har en stor Bakercyste i poples, der trykker både på muskulaturen og ned i foden men der er ingen tegn til DVT og læggen er fin blød og der er normale neurovask. Forhold distalt. Hun har ondt i knæet, når vi strækker og bøjer i benet og ubehag på begge ledlinier. Der er fri bevægelighed i ankel og hofte og således ikke nogen anden forklaring på hendes gener end skaden i det ve. knæ. Der er på grund af smerterne ikke mulighed for at teste hendes stabilitet i knæet, men det er heller ikke aktuelt lige nu. Der foreligger en MR-scanning fra august md. som ikke kan udelukke en re-ruptur i den mediale menisk, men derudover er der væske ansamling, irritation og en Bakercyste.

Konklusion:

Det er ikke engang 3 mdr. siden hun blev opereret i det ve. knæ og hun har været al for voldsom i sin genoptræning og det er årsagen til at hun har de gener hun fortsat har. Re-ruptur kan ikke fuldstændig udelukkes, men det er absolut ikke fristende at skulle ind og opererer hende nu, uden at vi har prøvet at komme igennem med aflastning og konservativ beh.

Af hospitalsnotat af 4/1 2018 fremgår bl.a.:

"04-01-2018 Kontrol, ...

Kommer til kontrol af det venstre knæ. Går ikke meget bedre, har også haft et par fald på en trappe pga. noget aflåsning af knæet. Det er blevet værre med aflåsningerne, hvor det ligesom låser sig fast og hun skal tvinge det strakt. Nogen dage går det egentlig okay, men andre dage er det rigtig slemt og hun har også måtte opgive anden aktivitet som f.eks. hockey.

Objektivt: Fortsat smerter på indersiden af venstre knæ. I dag er der fuld ekstension.

Plan: MR-skanning gennemgås. Der er problemer med medial menisk. Det er forværret og formentlig det, der giver aflåsning. Spørgsmålet er om der nu er komplet rodlæsion eller større medial meniskskade. Patienten informeret om muligheden for nyt artroskopisk indgreb med genemsyn af knæet og hvis der er mulighed for det, sutur af meniskroden. Ellers yderligere meniskreduktion."

Af operationsnotat af 27/2 2018 fremgår bl.a.:

"Operationsindikation: Vedvarende knæ smerter uden repons på ikke-operativ behandling. Mistanke om artrose og læsion i baghornet af mediale menisk.

...

I recessus suprapatellaris normale forhold. Patella-femoralledet er pænt, der ses en overfladisk bruskskade apikalt på femur. I mediale ledkammer ses baghornet med kombineret rodlæsion og knusning. Der er ikke muligt at få roden ind på footprint, ses også ved Ovl. LBL. Det løse stykke menisk afglattes til corpus med stansesaks og shaver, herefter ingen interponering. Brusken fibrilleret på tibia og på femur grad 3 forandringer posteriort, let løse kanter og fortil gr. 2-3. Trimmes med shaver. Laterale ledkammer ses med en intakt menisk og pæne bruskforhold. Bagerste korsbånd er intakt, holder for krog. Forreste korsbånd fremstår intakt."

Af MR-skanning af 27/8 2018 fremgår bl.a.:

"MR af venstre knæ sammenholdt med MR fra den 10.08.17 samt røntgen af knæ 11.06.18 viser: Normalt signal fra knoglemarven. Der er lidt øget mængde væske intraartikulært suprapatellart og 2 X 3 X 4 cm stor Bakercyste, uden tegn på ruptur samt marginalt fortykket plica lateralt. Der ses følger efter resektion af mediale menisks baghorn med uændret lettere medial placering af corpus uden tegn på frisk læsion. Laterale menisk ses intakt. Der ses udtynding af brusken på mediale femurkondyl uden brusk defekter. Ingen subkondrale cyster eller knogleødem. Lidt diffus uregelmæssige patellarbrusk. Cruciate og kollaterale ligamenter intakte."

Af operationsnotat af 7/1 2019 fremgår bl.a.: (indsat nyt knæ)

"Operationsindikation: Artrose i venstre knæ, smerter og dårlig funktion. Røntgen viser svær artrose. Operationsbeskrivelse: Midtlinje incision, medial adgang til leddet. Der er svære artrose forandringer medtalt hvor brusken centralt er slidt ned til knogle. Der er ikke tegn på følger efter traume. Lateralt er brusken pænere men der er fytdannelser på kanten af femurkondylen. Patella med mindre fyt dannelser og slidt brusk. Meniskrester og ACL fjernes (ACL plumbt som efter

distorsion). Der fjernes fyttter fra patella og foretages denervation. Femur og ibia præpareres efter afsavnings skabeloner. Fleksions- og ekstensionsgap afstemmes. Med prøveprotese ses fin akse og god stabilitet. Der icementeres ovenstående komponenter. Knæ et er stabil med fri bevægelighed, patella sporen stabil uden stramning. Hæmostasen ok."

Af journalnotat af 4/3 2020 fremgår bl.a.:

"Har forsat smerter i knæ, synes det er begyndt af 'klokke' og larme, kan opleve at knæskallen sidder fast om natten, hæver op om aftenen. Går fortsat med krykkestok og bruger stærkt smertestillende ved behov. Ikke kunne genoptage job på vanligvis, og kommunen efterspørger om der mon kan gøres mere. Senest været til kontrol ved operatør i okt 2019, hvor alloplastik sad korrekt og der blev anbefalet fys mhp laserterapi, dette gjorde dog alt for ondt. Nu træner hun hjemme dgl og er i fuld gang med vægttab vha. saxenda. Vejer ca 130 kg."

Af speciallægeerklæring af speciallæge i ortopædisk kirurgi af 1/5 2019 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme: Har aldrig tidligere haft knæproblemer. Har aldrig haft knæsmerter.

...

Aktuelt er der en samlet bevægeakse i venstre knæ med ekstensionsdefekt på 15°. Flekterer til 90°. Kan ikke bringes yderligere ud heller ikke passiv. Knæet er med hævelse, 2 cm. eget omfangsmål. Der ses 3 cm. lårvind og 2 cm. lægsvind, og der ses en cikatrice på 19 cm. Der er ikke tilgængeligt noget postoperativt røntgenbillede. Der foreligger røntgenbilleder og magnetscanninger som ovenfor anført. Tilstanden er ikke på nuværende tidspunkt stationær. Skadelidte træner fortsat. Stationært tidspunkt tidligst om godt 1/2 år. Aktuelt har hun en ikke velfungerende knæprotese, men som anført er der stadigvæk håb om bedring i situationen.

Sandsynligvis ikke symptomgivende forudbestående degenerative forandringer, nu forværret efter knætraumet. Tilrådet vægttab. Anfører hun har haft et vægttab på 17 kg. I forløbet, og hun vejer på nuværende tidspunkt 128 kg. Jeg finder, at der er god årsagssammenhæng med traumet mod et degenerativt omdannet knæled uden symptomer og den aktuelle situation."

Af punkt D.2.7.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår:

"Læsion af brusk i knæledet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning 5%."

Af punkt D.2.7.19. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår:

"Ikke velfungerende kunstigt knæled 12-25%."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"19. Forsikringen dækker ikke

19.1 Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3 Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

19.4 Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

20. Hvad dækker vi

20.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

...

20.1.5 Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 24/3 2017 over en kasse og slog begge knæ ned i et flisegulv. Dagen efter fik klageren røntgenfotograferet sit venstre knæ, som ikke viste brud. Den 15/5 2017 viste svaret fra en MR-skanning af venstre knæ medial meniskruptur, partiel ACL-læsion, bakercyste og bruskegeneration i det mediale ledkammer. Den 8/6 2017 fik klageren foretaget en kikkert-operation med oprensning, der viste en degenerativ menisklæsion og en bruskskade med løse kanter, og den 27/2 2018 fik klageren foretaget en kikkertoperation med yderligere meniskresektion, hvor der i det mediale ledkammer blev fundet kombineret rodlæsion og knusning på baghornet. Den 7/1 2019 fik klageren indsat en total knæprotese i venstre knæ. Klagerens advokat har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i udtalelse af 15/7 2020 fastsatte méngraden til 18 % efter erstatningsansvarslovens § 10.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har fastsat méngraden i ulykkesforsikrings sagen til 5 %. Klageren har blandt andet anført, at selskabet ikke er berettiget til at foretage fradrag for de degenerative forandringer i venstre knæ, da hun ikke havde gener fra knæet forud for ulykken, da der var straks- og brosymptomer i forbindelse med ulykken, og da der ved MR-skanning kort efter ulykken blev påvist medial meniskruptur og bruskskader på femur. Klageren har videre henvist til den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at graden af degenerative forandringer ved den primære udredning ikke var af et omfang, som sandsynliggør symptomudvikling inden for 6 måneder efter ulykken, og at forværringen af slid-

gigten fra ulykkestidspunktet til tidspunktet for operationen med indsættelse af det kunstige knæ er forårsaget af ulykken. Klageren har også anført, at "Sagsøgte har allerede anerkendt, at der er sket en forværring af den forudbestående slidgigt som følge af ulykken den 24. marts 2020. Eftersom [klageren] ikke forud for ulykken havde gener fra sit knæ på grund af alder eller vægt, må det lægges til grund – som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og speciallæge ... – at årsagen til indsættelse af knæprotesen og de gener, der er i dag som følge heraf, skal henføres til ulykken, hvorfor [klageren] er berettiget til godtgørelse, som opgjort i sagen".

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at méngraden skal fastsættes til 5 %, jf. méntabellens punkt D.2.7.4. for en mindre skade i brusken mellem lårben og knæskal. Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén på 18 % med henvisning til, at det er den forudbestående slidgigt i knæet, og ikke følgerne efter traumet, som har medført indsættelse af kunstigt knæ. Selskabet har indhentet en udtalelse om méngradens størrelse bedømt efter ulykkesforsikringens betingelser fra Marvera af 17/12 2020, der har fastsat méngraden til under 5 %. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker degenerative forandringer, som ikke er en følge af ulykkestilfældet, at der blev fundet degenerativ menisklæsion ved kikkertundersøgelsen den 8. juni 2017, og at risikoen for menisklæsion ikke var overvejende sandsynlig. Selskabet har videre anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har foretaget fradrag for klagerens forudbestående slidgigt, da vurderingen er foretaget på baggrund af erstatningsansvarsloven og ikke forsikringsbetingelserne, og at "De vurderer klager, som klager er, og klager har fået et kunstigt knæ, hvorfor de vurderer efter punkt D.2.7.19 svarende til 18% mén".

Af den af klagerens advokat fremlagte vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings af 15/7 2020 afgivet i henhold til erstatningsansvarslovens § 10, fremgår blandt andet, at "Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.2.7.19 vurderes ikke velfungerende kunstigt knæled til 12-25 procent ... Vi har lagt vægt på, at der er smerter, nedsat gangfunktion, at knæet bevæger 15-90 grader samt at der ikke er løshed. Det er i sagen vores lægefaglige vurdering, at der sket en forværring af slidgigten fra ulykken den 24. marts 2016 og frem til den 7. januar 2019, hvor der indsættes en knæprote-

se. Dette skønnes at være betinget af ulykken og årsagssammenhæng anerkendes. Der er ikke beskrevet forudbestående gener fra knæet og graden af degenerative forandringer ved primære udredning findes ikke at være af et omfang som sandsynliggør symptomudvikling inden for 6 måneder uden UT. Således ikke begrundet fradrag for forudbestående. På baggrund af ovenstående, finder vi, at [klagerens] gener i venstre knæ efter ulykken den 24. marts 2016 svarer til et varigt mén på 18 procent".

Af den af selskabet indhentede forsikringsmedicinske vurdering fra Maveria af 17/12 2020 fremgår blandt andet, at "Indikationen for knæprotese har været artrose, som på ulykkestidspunktet har været latent og ikke beskrevet symptomgivende ... Ved første a-scopi påvises degenerativ menisklæsion i mediale ledkammer omfattende 2/5 af baghornet. Der er ikke beskrivelse af, om der er tale om den forreste eller bagerste del af menisken. Ved den anden artroskopi beskrives: Mediale menisk med kombineret rodlæsion og knusning i den bagerste del af menisken. Traumatet beskrives som faldet over kasse og slået begge knæ, og der er dagen derpå efter UT ved den objektive undersøgelse beskrevet ømhed og blodudtrædning i bløddele over patellasenen og palpationsømhed over proximale tibia. Det tolkes som et direkte traume imod knæleddet, og risiko for menisklæsion er ikke overvejende sandsynlig, og det passer med observationen ved den første artroskopi, der beskriver degenerativ menisklæsion. Men ved den anden artroskopi er der indikationer på, at der kunne være tale om en frisk læsion i en degenereret menisk. Mellem første og anden artroskopi beskrives, at patienten har haft et par fald på trappe pga noget aflåsning af knæet. Muligheden for frisk læsion i en degenereret menisk foreligger. Effekten af den artroskopiske oprensning af menisklæsionen kan ikke vurderes, da der er konkurrerende degenerative artroseforandringer i knæleddet, som betyder, at de kliniske gener fra menisksygdom og artrose ikke kan adskilles. Sygdomsforløbet accelereres med hensyn til artroseudviklingen med smerter i knæleddet, og det medfører senere indsættelse af knæprotese. Den mulige friske menisklæsion i en degenereret menisk, og vurdering af et stationært udkomme for meniskskaden bliver derfor ikke mulig. Det vurderes at méngraden i aktuelle sag vurderes til under 5 % pga. forsikringsklausul, og at en mulig følge af menisklæsion ikke kan vurderes, da grundlaget herfor forsvinder pga. indsættelse af knæprotese".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/5 2019 fremgår blandt andet, at "Sandsynligvis ikke symptomgivende forudbestående degenerative forandringer, nu forværret efter knætraumet. Tilrådet vægttab. Anfører hun har haft et vægttab på 17 kg. I forløbet, og hun vejer på nuværende tidspunkt 128 kg. Jeg finder, at der er god årsagssammenhæng med traumet mod et degenerativt omdannet knæled uden symptomer og den aktuelle situation".

Af kikkertoperation af 8/6 2017 fremgår blandt andet, at "I mediale ledkammer ses der en degenerativ menisklæsion omfattende ca 2/5 fra baghornet og frem".

Af hospitalsnotat af 4/1 2018 fremgår blandt andet, at "Kommer til kontrol af det venstre knæ. Går ikke meget bedre, har også haft et par fald på en trappe pga. noget aflåsning af knæet".

Om kikkertoperation af 27/2 2018 fremgår blandt andet, at "I recessus suprapatellaris normale forhold. Patella-femoralledet er pænt, der ses en overfladisk bruskskade apikalt på femur. I mediale ledkammer ses baghornet med kombineret rodlæsion og knusning".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 19.3 og 19.4 fremgår bl.a., at forsikringen ikke dækker, "Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg", og "Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Af punkt 20.1.5 fremgår, at "Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede".

Efter en gennemgang af sagen — herunder navnlig udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring afgivet i henhold til erstatningsansvarslovens § 10 — finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens varige mén som følge af den anmeldte hændelse opgjort efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen skal fastsættes højere end 5%.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96078

Nævnet finder, at selskabet derfor skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen.

Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på den fremlagte udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden er fastsat til 18 % i henhold til erstatningsansvarslovens § 4.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nykredit Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. Eventuel yderligere erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen