



Méntabel

1. januar 2012, 1. udgave

Den vejledende méntabel er udarbejdet og udgivet af Arbejdsskadestyrelsen. Den første méntabel udkom i 1979, og denne udgave er den sjette i rækken.

Danskerne har været forsikret af en arbejdsskade-
lov i mere end 110 år, idet Christian den Niende
underskrev den første ulykkesforsikringslov i januar
1898. Den 1. april samme år blev Arbejderforsik-
ringsRådet – der mange år senere blev til Arbejds-
skadestyrelsen – etableret.

Arbejdsskadestyrelsen hører i dag til under
Beskæftigelsesministeriet, og vi behandler hvert
år omkring 55.000 arbejdsskadesager og 5.000
private erstatningssager. Fysisk holder vi til på
de øverste etager i ejendommen Skt. Kjelds Gård
på Østerbro i København. Bygningen blev opført
i 1973 af daværende storentreprenør, Bøje Nielsen,
og var på det tidspunkt Danmarks største kontorhus
med 35.000 m² kontorareal og 15.000 m² parke-
ringskælder.

I 2006 gennemførte styrelsen en gennemgribende
ombygning og modernisering af sine kontorer, og
en række unge kunstnere bidrog med en fornyelse
af udsmykningen i styrelsen. På omslaget af mén-
tabellen ses et udsnit af en ny vægudsmykning i
styrelsen, lavet af Peter Rune Christiansen

Januar 2012
1. udgave
Design: Datagraf
Foto: Klaus Sletting Jensen

Tryk: Datagraf
ISBN: 978-87-90691-12-7
Pris i løssalg: 65,00 kroner
Bestilling: ask@ask.dk

MÉNTABEL

Arbejdsskadestyrelsens vejledende procenttabel til brug ved afgørelser om godtgørelse for varigt mén, truffet den 1. januar 2012 og senere i arbejdsskadesager.

FORORD

Dette er den 6. vejledende méntabel. De tidligere udkom i 1979, 1985, 1996, 1999 og i 2004.

MÉNTABELLEN ER OPELT I

- Almindelige retningslinier og vejledning
- Procenttabellen

ALMINDELIGE RETNINGSLINIER OG VEJLEDNING INDEHOLDER BESKRIVELSE AF

- hvad der forstås ved varigt mén
- hvad der forstås ved en vejledende normaltabel
- hvornår varigt mén vurderes tabellarisk eller skønsmæssigt
- forudbestående og konkurrerende sygdommes betydning ved vurdering af varigt mén
- reglen om “parrede organer”
- forskellig vurdering af, om den tilskadekomne er højre- eller venstre-håndet

PROCENTTABELLEN

Hver enkelt sats angives med en specifiik kode.

Der er **10 hovedafsnit**, som hvert er angivet både med

- “et stort bogstav” fra A til J og
- en speciel farve, som går igen på alle sider i dette hovedafsnit

Med en kombination af fra 2 til 4 tal, adskilt af punktummer, angives underafsnit (“anatomiske regioner”), underpunkter og forskellige sværhedsgrader af skaden.

Derved får hver sats sin egen **specifikke kode** bestående af

- ét bogstav og
- en kombination af fra 2 til 4 tal (afhængigt af antal underpunkter og antal sværhedsgrader)

EKSEMPEL – koden D.1.6.2:

Bogstavet “D” står for:

- Hovedafsnittet **“Ekstremiteter” (arme og ben)**
- Dette hovedafsnit er samtidigt markeret i tabellen med **orange farve**

Første ciffer“1” viser, at det er underafsnittet **“Overekstremitet” (arme)**.

Andet ciffer“6” viser, at det er **“kraveben”** (den “anatomiske region”)

Tredje ciffer“2” viser, at det er **“undersatsen”**, der omfatter “med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed” (der er i alt 3 forskellige satser under “kraveben”).

Koden D.1.6.2 angiver således følger efter brud på kraveben med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed – som i méntabel-len er anført til 5 procent.

ALMINDELIGE RETNINGSLINIER OG VEJLEDNING

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 1. | VARIGT MÉN | 10 |
| 1.1. | Varighed | 10 |
| 1.2. | Fastsættelse af ménprocent | 11 |
| 1.3. | Forværring af varigt mén | 11 |
| 2. | VEJLEDENDE NORMALTABEL | 12 |
| 2.1. | Fravigelse af tabellen | 12 |
| 2.1.1. | Tab af særlige færdigheder | 12 |
| 3. | OM VURDERING AF VARIGT MÉN | 13 |
| 3.1. | Tabellarisk vurdering af varigt mén | 13 |
| 3.2. | Ikke tabellarisk vurdering af varigt mén | 13 |
| 3.2.1. | Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen | 13 |
| 3.2.2. | Skadens følger fremgår slet ikke af tabellen | 14 |
| 3.2.3. | Der er tale om multiple (flere) skader | 15 |
| 3.2.3.1. | Multiple skader, hvor de enkelte skader er uafhængige af hinanden | 15 |
| 3.2.3.2. | Multiple skader, hvor de enkelte skader forstærker hinanden | 16 |
| 3.2.3.3. | Multiple skader, hvor der er fælles symptomer | 17 |
| 4. | FORUDBESTÅENDE OG KONKURRERENDE SYGDOMME/SKADER | 18 |
| 4.1. | Forudbestående sygdom forværrer skadens følger | 18 |
| 4.2. | Samme område rammes – fradrag | 18 |
| 4.3. | Traumets eller påvirkningens sværhedsgrad og den tidsmæssige og medicinske sammenhæng | 20 |
| 5. | REGLEN OM “PARREDE ORGANER” | 20 |
| 6. | HØJRE- OG VENSTREHÅNDET | 21 |

HOVED

| | |
|---|----|
| 1. Tænder/kæber | 22 |
| 2. Næse | 24 |
| 3. Strube | 24 |
| 4. Hjernen | 24 |
| 5. Øje og syn | 28 |
| 6. Øre/hørelse | 30 |
| 7. Lugtesans | 32 |
| 8. Lammelse af facialisnerv (ansigtsnerv) | 32 |
| 9. Oversigt over kranienerv i tabellen | 33 |

HVIRVELSØJLE OG BÆKKEN

| | |
|---------------------|----|
| 1. Hvirvelsøjlen | 36 |
| 2. Bækken | 39 |
| 3. Haleben | 40 |
| 4. Rygmarvslæsioner | 40 |

BRYSTKASSE

| | |
|-----------|----|
| 1. Ribben | 42 |
|-----------|----|

EKSTREMITETER (ARME OG BEN)

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. Overekstremiteter (arme) | 44 |
| 2. Underekstremiteter (ben) | 58 |

LUNGE- OG HJERTEKARSYGDOMME OG PERIFERE KARSKADER

| | |
|---|----|
| 1. Astma | 68 |
| 2. Begrænsning i funktionskapacitet ved lunge- og hjertekarsygdomme | 68 |
| 3. Følger efter perifere karskader | 69 |

INDRE ORGANER

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. Bughule/bugvæg | 70 |
| 2. Tarme/afføringsforstyrrelser | 71 |
| 3. Nyrer/urinveje | 71 |
| 4. Kønsorganer | 72 |

HUDSYGDOMME

| | |
|----------|----|
| 1. Eksem | 74 |
|----------|----|

VANSIR

78

KRÆFTSYGDOMME

80

PSYKISKE SKADER EFTER VOLD ELLER CHOK

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. Posttraumatisk belastningsreaktion | 82 |
| 2. Uspecificeret belastningsreaktion | 83 |
| 3. Kronisk depression | 83 |
| 4. Posttraumatisk angst | 84 |

ALMINDELIGE RETNINGSLINIER OG VEJLEDNING

1. VARIGT MÉN

Begrebet “mén” defineres i forsikringsmedicinen som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført.

Varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens, uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige mennesker.

Varigt mén vurderes ud fra følgerne af en skade. Som udgangspunkt har det ikke betydning for vurderingen, på hvilken måde det varige mén er opstået. Eksempelvis er det underordnet, om smerter i lænden er opstået som følge af mange års løftarbejde eller ved et slag over lænden.

1.1. VARIGHED

Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmaessige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følger af en skade vil ofte først være varige flere måneder efter skaden. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

1.2. FASTSÆTTELSE AF MÉNPROCENT

Arbejdsskadestyrelsen fastsætter et varigt mén med procenterne 5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25, 30, 35, 40, 45 og så videre, stigende med intervaller med 5 procent til i alt 100 procent. Dette skyldes, at der ved vurdering af mén historisk er taget udgangspunkt i brøker, hvor $1/20 = 5$ procent, $1/12 = 8$ procent og $1/10 = 10$ procent og så videre.

Efter en konkret vurdering kan der i særlige tilfælde samlet fastsættes en skæv ménprocent, som for eksempel 17 procent. Det drejer sig om tilfælde, hvor der er tale om flere skader, som hver for sig kan vurderes tabellarisk efter tabellen og hvor der samtidig er tale om skader flere forskellige steder på kroppen, det vil sige at der ikke foreligge symptom-overlap. Eksempelvis symptomer efter et middelsvært brud i lænden, som efter méntabellens punkt B.1.3.4. vurderes til 12 procent og tab af milt, som efter méntabellens punkt F.1.1. vurderes til 5 procent.

Maksimum mén udgør normalt 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent. Ménet kan dog ikke vurderes til 105, 110 eller 115 procent.

1.3. FORVÆRRING AF VARIGT MÉN

Ved fornyet vurdering af varigt mén i en sag, som tidligere er afgjort, skal det vurderes, om der er sket en forværring af det varige mén.

En forværring kan godt i sig selv være en "skæv procent", eksempelvis 2 – fra 8 til 10 procent, eller 3 – fra 5 til 8 procent.

Hvis den første afgørelse har været mindre end 5 procent, vil Arbejdsskadestyrelsen vurdere, om forværringen har medført, at det samlede mén nu bliver på 5 procent eller derover.

Den samlede ménprocent (den første vurdering + forværringen) vil dog altid blive vurderet til 5, 8, 10, 12 procent og så videre, som det fremgår af afsnit 1.2.

2. VEJLEDENDE NORMALTABEL

Tabellen er en vejledende normaltabel, hvilket vil sige, at Arbejdsskadestyrelsen normalt vil følge tabellens satser, men kan fravige dem, når der foreligger særlige forhold. Tabellens satser kan fraviges ved enten at vurdere ménet til en højere eller en lavere værdi end anført i tabellen.

Det har ikke været muligt i alle tilfælde kun at fastsætte én ménprocent for en skade. Derfor er der i nogle tilfælde angivet intervaller og i enkelte tilfælde angivet, at ménet er mindre end eller lig med en bestemt værdi. Dette giver plads til variationer og gør de enkelte vurderinger fleksible.

2.1. FRAVIGELSE AF TABELLEN

Hvis en forudbestående sygdom, som ikke har nogen sammenhæng med arbejdsskaden, medfører, at arbejdsskaden får usædvanlige følger, vil dette indgå i vurderingen af ménprocenten.

2.1.1. TAB AF SÆRLIGE FÆRDIGHEDER

Kun i ganske særlige tilfælde, hvor skaden har givet ganske specielle ulemper i det daglige som følge af tab af særlige færdigheder, vil der være grundlag for at fravige méntabellen.

EKSEMPEL 1. Tillæg for tab af særlige færdigheder

Ved en skade på den dominante hånds 1. og 2. finger kan ménet skønsmæssigt blive fastsat til 12 procent. Skadefølger ved ophævet følesans i pincetgrebet svarer til et tabellarisk varigt mén på 8 procent (D.1.9.6.3.). De resterende 4 procent gives, fordi arbejdsskaden, på grund af en betydelig forudbestående, privat skade i venstre hånd, har forvoldt større ulemper i tilskadekomnes personlige livsførelse, end skaden med en rask venstre hånd ellers ville have gjort.

Som følge af de 2 hænders samlede funktionstab har tilskadekomne besvær med af- og påklædning. Personlig hygiejne er besværet. Alle finmotoriske procedurer, der ikke kan vejledes af synet, er påvirket. Tilskadekomne er således hæmmet i en lang række gøremål, fordi de 2 hænder ikke ville kunne supplere og kompensere hinanden som tidligere.

3. OM VURDERING AF VARIGT MÉN

3.1. TABELLARISK VURDERING AF VARIGT MÉN

Tabellarisk vurdering af varigt mén anvendes, når skadens følger direkte fremgår af tabellen.

1. Ménprocenten vurderes svarende til den anførte ménprocent i tabellen
2. Der vil blive anvendt samme tekst til beskrivelse af ménet som anført i tabellen

3.2. IKKE TABELLARISK VURDERING AF VARIGT MÉN

Ved ikke tabellarisk vurdering af varigt mén anvendes et skøn i følgende situationer:

1. Når skadens følger ikke direkte fremgår af méntabellen
2. Hvis skadens følger slet ikke er medtaget i méntabellen
3. Hvis der er multiple skader

3.2.1. SKADENS FØLGER FREMGÅR IKKE DIREKTE AF TABELLEN

- i. Ménprocenten bliver fastsat efter et skøn, med baggrund i tabellen
- ii. Der vil så vidt muligt blive sammenholdt med eventuelt lignende, men ikke identiske punkter i méntabellen
- iii. Der vil blive anvendt en anden tekst til beskrivelse af ménet end anført i tabellen

EKSEMPEL 2. Vurdering af varigt mén, hvor skadens følger ikke direkte fremgår af méntabellen

Et indirekte lænderygtraume har medført svære daglige smerter og middelsvær bevægeindskrænking. Dette findes ikke direkte i tabellen.

Det fremgår af méntabellen, at

- 1) *middelsvære* daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænking vurderes til 15 procent. Se punkt B.1.3.5.
- 2) *svære* daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænking vurderes til 20 procent. Se punkt B.1.3.6.

Da ménprocenten for den aktuelle skade ikke fremgår direkte af méntabellen, fastsættes ménprocenten efter et skøn, der findes at ligge derimellem, fordi der er *svære* daglige smerter og *middelsvær* bevægeindskrænking, hvorfor det varige mén skønsmæssigt vurderes til 18 procent.

I eksemplet er det muligt at anføre, hvorfor den højere ménprocent, der fremgår af méntabellen, ikke er anvendt. Derfor bør det af afgørelsen fremgå, at det varige mén er fastsat skønsmæssigt til 18 procent, da der i den konkrete sag ikke er svære daglige smerter med svær bevægeindskrænking, som vurderes til 20 procent efter tabellen.

3.2.2. SKADENS FØLGER FREMGÅR SLET IKKE AF TABELLEN

- i. Ménprocenten bliver fastsat efter et skøn, med baggrund i tabellen
- ii. Der vil så vidt muligt blive sammenholdt med eventuelt lignende, men ikke identiske punkter i méntabellen
- iii. Der vil blive anvendt en anden tekst til beskrivelse af ménet end anført i tabellen

EKSEMPEL 3. Vurdering af varigt mén, hvor skadens følger ikke fremgår af méntabellen

En discusprolaps fra 4. lændediscus med påvirkning af den 5. nervelænderod har medført lammelse af fodens opadbøjning. Følger efter påvirkning af nerverødder i form af en lammelse af føddernes opadbøjning findes ikke i tabellen. Det fremgår af méntabellen, at total lammelse af nervous peroneus med følelsesløshed vurderes til 15 procent (se punkt D.2.10.4.2.).

Selvom den aktuelle skade ikke er en direkte påvirkning af nervous peroneus, kan følgerne efter lammelse af fodens opadbøjning sammenlignes med punktet i D.2.10.4.2. Derfor kan det bruges som udgangspunkt for vurdering af det varige mén.

3.2.3. DER ER TALE OM MULTIPLE (FLERE) SKADER

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

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

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

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

3.2.3.1. MULTIPLE SKADER, HVOR DE ENKELTE SKADER ER UAFHÆNGIGE AF HINANDEN

Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade kan foretages helt uafhængigt af den anden, vurderes det samlede mén som summen af de enkelte mén.

EKSEMPEL 4. Skader, der er uafhængige

- brud på håndled og nakkeprolaps

Ved ulykken har den tilskadekomne pådraget sig brud på et håndled og en nakkeprolaps. De to skader er helt forskellige, og det gør ikke håndledet værre eller bedre, om man samtidig har en nakkeprolaps. Vurderingen sker således:

- A) Følger efter brud på håndled, som er helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, der vurderes til 12 procent efter tabellens punkt D.1.2.4.
- B) Lette - middelsvære symptomer efter nakkeprolaps, som vurderes til skønsmæssigt 8 procent efter tabellens punkter B.1.1.1. og B.1.1.3.

Det samlede varige mén vurderes skønsmæssigt til 20 procent på baggrund af funktionstabet, da skadernes følger er uafhængige af hinanden.

Der henvises i øvrigt til afsnit 1.2. vedrørende skæve ménprocenter.

3.2.3.2. MULTIPLE SKADER, HVOR DE ENKELTE SKADER FORSTÆRKER HINANDEN

Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade, sammen med det varige mén for den anden skade, forstærker de samlede følger, vurderes det samlede mén til at være større end summen af de enkelte mén.

EKSEMPEL 5. Skader, der forstærker hinanden

- dobbeltsidig tennisalbue

Som følge af arbejdet har tilskadekomne pådraget sig dobbeltsidig tennisalbue. Alt andet lige er det medicinsk set værre at have to samtidige tennisalbuer, hvor man på samme tid har to dårlige arme, end det er at have de to sygdomme på forskellig tid. Vurderingen sker således:

- A) På højre side er der følger efter tennisalbue med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, som vurderes til 5 procent efter tabellens punkt D.1.4.10.
- B) På venstre side er der følger efter tennisalbue med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, som vurderes til 5 procent efter tabellens punkt D.1.4.10.

Det samlede varige mén vurderes herefter skønsmæssigt til 12 procent, på baggrund af funktionstab, da skadernes følger forstærker hinanden og derfor er større end summen.

3.2.3.3. MULTIPLE SKADER, HVOR DER ER FÆLLES SYMPTOMER

Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager der medicinsk set vil eller kan overlape hinanden.

EKSEMPEL 6. Brud på torntappe på ryghvirvel og diskusprolaps i lænden

Ved en ulykke har en tilskadekommet pådraget sig brud på torntappe på ryghvirvler i lænden og samtidig diskusprolaps i samme niveau. De to skader har så mange fælles symptomer (overlapping), at det medicinsk ikke er muligt at vurdere, hvilke symptomer der er forårsaget af hvilken skade. I sådanne situationer må man foretage en skønsmæssig vurdering af det samlede funktionstab uden at angive præcis, hvilke symptomer der kommer fra hvilken skade. Vurderingen sker således:

Følgerne af diskusprolaps i lænderyggen og brud på torntappe i ryghvirvler vurderes skønsmæssigt til 20 procent (fremgår ikke direkte af tabellen).

Det samlede varige mén vurderes derfor til 20 procent, på baggrund af funktionstab, da skaderne har overlappende symptomer og objektive fund.

4. FORUDBESTÅENDE OG KONKURRERENDE SYGDOMME/SKADER

At der er en eller flere forudbestående sygdomme eller skader i forhold til den skade, der skal vurderes, kan få forskellig betydning, når Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse om størrelsen af et varigt mén.

4.1. FORUDBESTÅENDE SYGDOM FORVÆRRER SKADENS FØLGER

Hvis de medicinske følger af en arbejdsskade bliver større på grund af invaliditet eller et handicap, som tilskadekomne har i forvejen, kan der blive tale om at fastsætte en højere ménprocent end den, der fremgår af méntabellen.

Et eksempel kunne være, at der gives en højere ménprocent for tab af en tommelfinger, hvis den anden hånd mangler i forvejen. Se også eksempel 1.

4.2. SAMME OMRÅDE RAMMES – FRADrag

Hvis arbejdsskaden rammer et område, der i forvejen er varigt skadet, kan det bevirke et fradrag i ménvurderingen, hvis det er overvejende sandsynligt, at den forudbestående sygdom/skade er medvirkende til den nuværende tilstand.

Fradrag i ménprocenten kan kun ske, hvis sygdommen/skaden har været symptomgivende før arbejdsskaden og der er lægelig dokumentation for dette, eller der foreligger en sikker prognose for, at sygdommen/skaden ville have givet symptomer, selv om arbejdsskaden ikke var sket.

Ved afgørelsen om fradrag vil Arbejdsskadestyrelsen overveje, om

1) der skal fastsættes en samlet ménprocent og derefter skønsmæssigt fastsættes en procent for den del af ménet, der skyldes skaden,

eller

2) der kan ses helt bort fra den forudbestående skade eller sygdom ved fastsættelsen af ménet for skaden

EKSEMPEL 7. Samlet ménprocent med fradrag for forudbestående (situation 1)

Tilskadekomne har slået lænden, men har i forvejen haft vedvarende lænderyg-smerter og bevægeindskrænkning som følge af en tidligere skade. Det samlede mén fastsættes efter tabellens punkt B.1.3.5. om lænderyggen, hvor middelsvære daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvære bevægeindskrænkning vurderes til 15 procent. Det vurderes skønsmæssigt, at 5 procent med overvejende sandsynlighed skyldes andet end arbejdsskadens følger. Det varige mén som følge af arbejdsskaden fastsættes derfor til skønsmæssigt 10 procent.

I situation 2 fastsættes ménet kun på baggrund af skadens følger, og der ses bort fra de symptomer, der med overvejende sandsynlighed ikke skyldes skadens følger.

EKSEMPEL 8. Der ses bort fra gener i skulderen ved vurderingen af ménet (situation 2)

Tilskadekomne har slået lænden og får på et senere tidspunkt ondt i den ene skulder. Det drejer sig om en "frossen" skulder. Arbejdsskadestyrelsen ser bort fra generne i skulderen, da tilskadekomne ved skaden kun slog lænden. Klagerne fra skulderen må anses for, med overvejende sandsynlighed, at skyldes andet end arbejdsskaden. Det varige mén efter arbejdsskaden fastsættes derfor til 10 procent, svarende til tabellens punkt B.1.3.3. om lænderyggen, svarende til lette daglige rygsmarter, med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning.

4.3. TRAUMETS ELLER PÅVIRKNINGENS SVÆRHEDSGRAD OG DEN TIDSMÆSSIGE OG MEDICINSKE SAMMENHÆNG

Fastsættelsen af et varigt mén vil i et vist omfang bero på, hvor svært traumet eller påvirkningen har været. Den tidsmæssige og medicinske sammenhæng mellem en arbejdsskade og en påvirkning vil indgå i vurderingen af det varige mén.

5. REGLEN OM "PARREDE ORGANER"

Ved en arbejdsskade på et af de såkaldte parrede organer (eksempelvis øjne, høreorganer, lunger og nyrer) vil ménet blive beregnet efter ménprocenterne i tabellen.

Hvis der ved den aktuelle arbejdsskade sker tab af det ene organ og der i forvejen er tab af det andet organ, bliver ménet udmålt som forskellen mellem den samlede ménprocent for tab af begge organer og ménprocenten for det forudbestående tab af det ene organ.

Hvis for eksempel et øje i forvejen er blindt af en anden årsag end den aktuelle arbejdsskade og det andet øje bliver blindt på grund af arbejdsskaden, vil ménprocenten for det arbejdsskadede øje blive beregnet således:

100 procent (tab af syn på begge øjne svarende til tabellens punkt A.5.12.) minus 20 procent (tab af syn på ét øje svarende til tabellens punkt A.5.9.) = 80 procent mén for det arbejdsskadede øje.

Hvis der tidligere er givet godtgørelse for en arbejdsskade på det ene af de parrede organer og det andet bliver skadet, vil sagen kunne genoptages, og godtgørelsen for den oprindelige arbejdsskade vil blive fastsat efter reglen for parrede organer, selv om den anden skade ikke er en arbejdsskade.

Som et eksempel kan nævnes en person, der har fået tilkendt 20 procent for tab af synet på et øje efter en arbejdsskade, og som senere bliver blind på det andet øje af anden årsag. Sagen kan i dette tilfælde blive genoptaget, og ménprocenten vil blive beregnet som i det nævnte eksempel.

6. HØJRE- OG VENSTREHÅNDET

Hvor der i méntabellen er angivet forskellige satser for højre og venstre, gælder satserne for højrehådede. Der er således en skelnen mellem den dominante og ikke-dominante hånd. Hvis den tilskadekomne er venstrehåndet, vurderes denne hånd som den dominante.

A

HOVED

A.1. TÆNDER/KÆBER

Når implantater er indsat og vokset fast (integreret), betragtes de som almindelige tænder.

A.1.1. Tab af én eller flere tænder, hvor der kan reableres et sufficient tandsæt

A.1.1.1. Ved hjælp af kroner og broer (fast protetik) med eller uden implantater **<5%**

A.1.1.2. Ved hjælp af delproteser (aftagelig protetik) **5%**

A.1.2. Tab af alle tænder (over- eller underkæbe)

A.1.2.1. Hvor der restaureres med broer forankret (retineret) på implantater **<5%**

A.1.2.2. Hvor der restaureres med helprotese forankret (retineret) på implantater **5%**

A.1.2.3. Hvor der restaureres med almindelig, aftagelig helprotese i overkæbe **8%**

| | | |
|-----------------|---|---------------|
| A.1.2.4. | Hvor der restaureres med almindelig, aftagelig helprotese i underkæbe | 10% |
| A.1.3. | Kæbedysfunktion | |
| A.1.3.1 | Kæbedysfunktion med for eksempel væsentligt reduceret gabeevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende | 5-10% |
| A.1.4. | Væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge | |
| A.1.4.1. | En nervegren, eksempelvis buccalis, mentalis, infraorbitalis | 5-10% |
| A.1.4.2. | Flere nervegrene i én side | 10-15% |
| A.1.4.3. | Flere nervegrene bilateralt | 10-20% |
| A.1.5. | Tab af større dele af kæbeskelettet, eksempelvis halv maxil eller halv mandibel | 30% |
| A.1.6. | Mundtørhed | |
| A.1.6.1 | Mundtørhed i form af nedsat spyttproduktion. Det vil sige <0,5 ml ustimuleret spyt/5 min. eller 2,5-3,5 ml stimuleret spyt/5 min. | 15% |

| | | |
|----------------|--|------------|
| A.1.6.2 | Mundtørhed med udtalte slimhindeforandringer (mucositis) | 20% |
|----------------|--|------------|

A.2 NÆSE

| | | |
|---------------|--|-----------|
| A.2.1. | Brud på næseben med nedsat luftgennemstrømning | 5% |
|---------------|--|-----------|

For vansir kan der gives tillæg
For tab af lugtesans

Se punkt H.3
Se punkt A.7.1.

A.3 STRUBE

| | | |
|---------------|---|------------|
| A.3.1. | Ensidig stemmebåndslammelse med betydeligt talebesvær | 12% |
|---------------|---|------------|

A.4 HJERNEN

A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse.

Stort overlap med symptomer under punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse.

Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et.

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| A.4.1.1. | Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine | 5% |
|-----------------|--|-----------|

| | | |
|-----------------|---|------------|
| A.4.1.2. | Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. | 10% |
|-----------------|---|------------|

| | | |
|-----------------|---|------------|
| A.4.1.3. | Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. | 15% |
|-----------------|---|------------|

| | | |
|-----------------|---|------------|
| A.4.1.4. | Meget svær eventuel migrænoid hovedpine samt svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse | 20% |
|-----------------|---|------------|

| | | |
|---------------|---------------|--|
| A.4.2. | Demens | |
|---------------|---------------|--|

| | | |
|-----------------|--|--------------|
| A.4.2.1. | Kognitiv svækkelse efter hjerneskade: Subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer i specielt hukommelsesprøver. Kriterierne for demens er ikke opfyldt. | 5-15% |
|-----------------|--|--------------|

| | | |
|-----------------|--|------------|
| A.4.2.2. | Let demens: Interfererer med normale hverdagsaktiviteter | 25% |
|-----------------|--|------------|

| | | |
|-----------------|--|------------|
| A.4.2.3. | Middelsvær demens: Kan ikke klare sig uden hjælp fra andre | 50% |
|-----------------|--|------------|

| | | |
|-----------------|--|------------------|
| A.4.2.4. | Svær demens: Kontinuerlig pleje og overvågning nødvendig | 75 (100)% |
|-----------------|--|------------------|

| | | |
|---------------|----------------------------|--|
| A.4.3. | Fokale hjerneskader | |
|---------------|----------------------------|--|

Der er mange forskellige former for fokale (regionale) hjerneskadesyndromer, der kan optræde i forskellige sværhedsgrader, og som ikke er led i en diffus hjerneskade.

Tabellen omfatter følgende 2 syndromer: Afasi og frontalt syndrom.

| | | |
|-----------------|--------------|--|
| A.4.3.1. | Afasi | |
|-----------------|--------------|--|

| | | |
|-------------------|-------------------------------|------------|
| A.4.3.1.1. | Lette kommunikationsproblemer | 10% |
|-------------------|-------------------------------|------------|

| | | |
|-------------------|-------------------------------------|------------|
| A.4.3.1.2. | Middelsvære kommunikationsproblemer | 25% |
|-------------------|-------------------------------------|------------|

| | | |
|-------------------|-------------------------------|---------------|
| A.4.3.1.3. | Svære kommunikationsproblemer | 50-75% |
|-------------------|-------------------------------|---------------|

| | |
|-----------------|-------------------------|
| A.4.3.2. | Frontalt syndrom |
|-----------------|-------------------------|

| | | |
|-------------------|-----------------|------------|
| A.4.3.2.1. | Lette symptomer | 10% |
|-------------------|-----------------|------------|

| | | |
|-------------------|-----------------------|------------|
| A.4.3.2.2. | Middelsvære symptomer | 25% |
|-------------------|-----------------------|------------|

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------|
| A.4.3.2.3. | Svære symptomer | 50-75% |
|-------------------|-----------------|---------------|

| | |
|---------------|--|
| A.4.4. | Motoriske symptomer efter hjerneskade |
|---------------|--|

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| A.4.4.1. | Halvsidig spastisk lammelse |
|-----------------|-----------------------------|

| | | |
|-------------------|--|------------|
| A.4.4.1.1. | Lette symptomer (eksempelvis let lammelse af arm og ben) | 15% |
|-------------------|--|------------|

| | | |
|-------------------|---|------------|
| A.4.4.1.2. | Middelsvære symptomer (eksempelvis lammelse med indskrænket brug af arm og ben, men med nogen gangfunktion) | 40% |
|-------------------|---|------------|

| | | |
|-------------------|---|------------|
| A.4.4.1.3. | Svære symptomer (eksempelvis total lammelse af arm og svær lammelse af ben) | 75% |
|-------------------|---|------------|

| | |
|-----------------|--|
| A.4.4.2. | Ataksi og koordinationsforstyrrelse uden lammelse |
|-----------------|--|

| | | |
|-------------------|-----------------|------------|
| A.4.4.2.1. | Lette symptomer | 10% |
|-------------------|-----------------|------------|

| | | |
|-------------------|---|---------------|
| A.4.4.2.2. | Middelsvære symptomer | 30% |
| A.4.4.2.3. | Svære symptomer uden lammelse | 50% |
| A.4.4.2.4. | Meget svære symptomer uden lammelse | 75% |
| A.4.5. | Posttraumatisk epilepsi | |
| A.4.5.1. | Enkeltstående anfald uden behandling | <5% |
| A.4.5.2. | Behandlingskrævende epilepsi, men velbehandlet med ingen eller sjældne anfald | 10% |
| A.4.5.3. | Behandlingskrævende epilepsi, men trods behandling svære hyppige anfald | 25% |
| A.4.6. | Dysartri | |
| A.4.6.1. | Uden særlige kommunikationsproblemer | 10% |
| A.4.6.2. | Middelsvære kommunikationsproblemer | 25% |
| A.4.6.3. | Svære kommunikationsproblemer | 50% |

A.5. ØJE OG SYN

A.5.1. Synsstyrken udtrykkes som synsbrøk eller decimaltal.

Øjenmén i procent aflæses i nedenstående tabel ud fra de to øjnes synsstyrker henholdsvis lodret og vandret (eksempel: $0,25 = 6/24$ og $0,2 = 6/30$ giver 40 procent i varigt mén).

Synsstyrken skal vurderes med bedst mulig brille eller kontaktlinse på hvert øje for sig.

| | Decimal | 1,0 | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,25 | 0,2 | 0,17 | 0,1 | 0,03 | 0 |
|---------|----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| Decimal | Synsbrøk | 6/6 | 6/9 | 6/12 | 6/15 | 6/18 | 6/24 | 6/30 | 6/36 | 6/60 | 2/60 | -L |
| 1,0 | 6/6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 10 | 10 | 12 | 15 | 20 |
| 0,7 | 6/9 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 10 | 10 | 12 | 15 | 18 | 20 |
| 0,5 | 6/12 | 0 | 0 | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | 12 | 15 | 18 | 20 |
| 0,4 | 6/15 | 0 | 5 | 5 | 10 | 12 | 15 | 15 | 18 | 20 | 25 | 30 |
| 0,3 | 6/18 | 5 | 8 | 10 | 12 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| 0,25 | 6/24 | 8 | 10 | 10 | 15 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |
| 0,2 | 6/30 | 10 | 10 | 10 | 15 | 35 | 40 | 45 | 50 | 60 | 65 | 70 |
| 0,17 | 6/36 | 10 | 12 | 12 | 18 | 40 | 45 | 50 | 55 | 65 | 70 | 75 |
| 0,1 | 6/60 | 12 | 15 | 15 | 20 | 45 | 50 | 60 | 65 | 75 | 80 | 85 |
| 0,03 | 2/60 | 15 | 18 | 18 | 25 | 50 | 55 | 65 | 70 | 80 | 95 | 100 |
| 0 | -L | 20 | 20 | 20 | 30 | 55 | 60 | 70 | 75 | 85 | 100 | 100 |

A.5.2. Monokulære synsfeltdefekter

Defekter udtrykkes i procent af øjets normale synsfelt.

A.5.2.1. > 25 procent defekt i øvre del

5%

| | | |
|-----------------|--|-------------|
| A.5.2.2. | > 20 procent defekt i nedre del | 5% |
| A.5.2.3. | > 40 procent defekt i nedre del | 10% |
| A.5.3. | Binokulære synsfeltdefekter | |
| A.5.3.1. | Hemianopsi med maculaudsparing | 35% |
| A.5.3.2. | Hemianopsi uden maculaudsparing | 45% |
| A.5.3.3. | Øvre kvadrantanopsi | 8% |
| A.5.3.4. | Nedre kvadrantanopsi | 15% |
| A.5.4. | Tab af samsyn (hvor eventuelt øjenmén på grund af synsstyrken er < 5 procent) forårsaget af anisometriopi eller astigmatisme, som ikke kan korrigeres med kontaktlinse eller operation | 5% |
| A.5.5. | Tabt akkommodationsevne hos person under 50 år | 5% |
| A.5.6. | Tåreflåd | ≤10% |
| A.5.7. | Dobbeltsyn inden for de centrale 30° af blikfeltet (radiær udstrækning) på grund af objektiv, påviselig begrænsning af øjnenes bevægelighed | 10% |

| | | |
|-----------------|--|-------------|
| A.5.8. | Total ensidig ptose (lammelse af øjenlåg) | 18% |
| A.5.9. | Tab af synet på et øje | 20% |
| A.5.10. | Tab af ét øje eller tab af synet på ét øje med komplikationer (eksempelvis skrumpeøje) | 25% |
| A.5.11. | Tab af begge øjne | 100% |
| A.5.12. | Tab af synet på begge øjne | 100% |
| A.5.13. | Blænding, irritation og lignende på grund af objektive forandringer fremkaldt af relevant traume | 5% |
| A.6. | ØRE/HØRELSE | |
| A.6.1. | Ydre øre | |
| A.6.1.1. | Tab af ydre øre | 8% |
| A.6.2. | Totalt høretab | |
| A.6.2.1. | Totalt høretab på et øre | 10% |
| A.6.2.2. | Totalt høretab på begge ører | 75% |

A.6.3. Høre- og kommunikationsevne

Tabellen angiver, hvordan ménet ved forskellige kombinationer af hørevæne (HE) og kommunikationsevne (KE) vurderes.

Evnen fastsættes på baggrund af taleaudiometri og den tilskadekomnes oplysninger.

| Ménprocent | HE:0 | HE:1 | HE:2 | HE:3 | HE:4 | HE:5 |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| KE:0 | 0 | 5 | 12 | 20 | 35 | - |
| KE:1 | - | 8 | 15 | 30 | 40 | 55 |
| KE:2 | 5 | 12 | 20 | 35 | 50 | 60 |
| KE:3 | - | 15 | 30 | 40 | 55 | 65 |
| KE:4 | - | 20 | 35 | 50 | 60 | 70 |
| KE:5 | - | 30 | 40 | 55 | 65 | 75 |

0 – normal evne

1 – let nedsat evne

2 – let til middel nedsat evne

3 – betydeligt nedsat evne

4 – svært nedsat evne

5 – totalt ophævet evne (døvhed)

Der gives normalt ikke varigt mén alene for brug af høreapparat, idet dette er indregnet i tabellen.

A.6.4. Hørenedsættelse og samtidig stærkt generende og vedvarende tinnitus (øresusen)

A.6.4.1. Ved en sikkert påvist, varig hørenedsættelse, som i sig selv ikke er erstatningsberettigende, i kombination med stærkt generende og vedvarende tinnitus, vurderes det samlede mén for hørenedsættelsen og tinnitus til

≤8%

A.6.4.2. Ved en erstatningsberettigende hørenedsættelse kan der ved samtidig stærkt generende og vedvarende tinnitus gives et tillæg til ménet for hørenedsættelsen på **≤8%**

Det samlede mén for hørenedsættelse og tinnitus efter A.6.4.2. vurderes efter reglen om multiple skader.

A.7. LUGTESANS

A.7.1. Tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans) **10%**

A.7.2. Kronisk allergisk betændelsestilstand i næse og øjenslimhinde (kronisk allergisk rhino-conjunktivitis)

A.7.2.1. Kronisk allergisk betændelsestilstand i næseslimhinder med daglige symptomer ("høfeber"), eventuelt i kombination med samtidig betændelseslignende tilstand i øjenslimhinden **≤5%**

A.7.2.2. Kronisk allergisk betændelsestilstand i næseslimhinder med daglige symptomer ("høfeber"), eventuelt i kombination med samtidig betændelseslignende tilstand i øjenslimhinden og udtalte objektive forandringer af næseslimhinden og eventuelt i øjenslimhinden **8%**

A.8. LAMMELSE AF FACIALISNERVER (ANSIGTSNERVER)

A.8.1. Ensidig lammelse af facialisnerven

A.8.1.1. Delvis lammelse **8%**

| | | |
|-----------------|----------------|------------|
| A.8.1.2. | Total lammelse | 20% |
|-----------------|----------------|------------|

| | |
|---------------|--|
| A.8.2. | Dobbeltsidig lammelse af facialisnerverne |
|---------------|--|

| | | |
|-----------------|-----------------|------------|
| A.8.2.1. | Delvis lammelse | 20% |
|-----------------|-----------------|------------|

| | | |
|-----------------|----------------|------------|
| A.8.2.2. | Total lammelse | 40% |
|-----------------|----------------|------------|

| | |
|-------------|--|
| A.9. | OVERSIGT OVER KRANIENERVER I TABELLEN |
|-------------|--|

1. kranienerve: Lugtesansen – punkt **A.7.1.**

2. kranienerve: Synet – punkt **A.5.**

3. kranienerve: Øjenbevægelsen, regnes funktionelt som en del af 4. og 6. kranienerve – punkt **A.5.7.** – dobbeltsyn

4. kranienerve: Øjenbevægelsen (trochlearis), regnes funktionelt som en del af 4. og 6. kranienerve – punkt **A.5.7.** – dobbeltsyn

5. kranienerve: Ansigtspfølelsen og tyggemuskulaturen (trigeminus) – punkt **A.1.4.**

6. kranienerve: Øjenbevægelsen (abducens), regnes funktionelt som en del af 4. og 6. kranienerve – punkt **A.5.7.** – dobbeltsyn

7. kranienerve: Facialis – punkt **A.8.**

8. kranienerve: Hørelse og balance – punkt **A.6.**

9. kranienerve: Svælget (glossopharyngeus) – ikke nævnt i tabellen

10. kranienerve: Stemmebåndet – punkt **A.3.**

11. kranienerve: Skuldermuskler – punkt **D.1.5.**

12. kranienerve: Tungen (hypoglossus) - ikke nævnt i tabellen.

B

HVIRVELSØJLE OG BÆKKEN

B.1. HVIRVELSØJLEN

B.1.1. **Nakken**

Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader

Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder. Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

| | | |
|-----------------|---|------------|
| B.1.1.1. | Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning | 5% |
| B.1.1.2. | Hyppe, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning | 5% |
| B.1.1.3. | Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer | 10% |
| B.1.1.4. | Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer | 15% |

| | | |
|-------------------|--|------------|
| B.1.1.5. | Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse | 20% |
| B.1.1.6. | Svære, daglige nakkesmerter som følge af brud eller diskusprolaps, eventuelt med udstrålende armsmerter, og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse | 20% |
| B.1.1.7. | Erhvervsbetingede smerter i nakke-skulder/skulderåg | |
| B.1.1.7.1. | Lette til middelsvære smerter med ingen eller let bevægeindskrænkning i nakke-skulder/skulderåg | 8% |
| B.1.1.7.2. | Svære smerter og mere udtalt bevægeindskrænkning i nakke-skulder/skulderåg. | 12% |
| B.1.2. | Brystryggen Følger efter forvridninger, diskusprolaps og brud | |
| B.1.2.1. | Lette, daglige rygsmerter | 5% |
| B.1.2.2. | Svære, hyppige rygsmerter | 5% |
| B.1.2.3. | Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter | 10% |

B.1.2.4. Svære, daglige ryg smerter, eventuelt med udstrålende smerter **15%**

Ved svært brud eller flere middelsvære brud, hvor der opstår gibbusdannelse (vinkling), kan der gives tillæg på 5-10 procent.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

B.1.3. Lænderyggen

Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningskader

Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder. Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

B.1.3.1. Lette, daglige ryg smerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning **5%**

B.1.3.2. Svære, hyppige ryg smerter uden eller med let bevægeindskrænkning **5%**

B.1.3.3. Lette, daglige ryg smerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning **10%**

B.1.3.4. Middelsvære, daglige ryg smerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning **12%**

| | | |
|-----------------|---|---------------|
| B.1.3.5. | Middelsvære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning | 15% |
| B.1.3.6. | Svære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning | 20% |
| B.1.3.7. | Svære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse | 25% |
| B.1.4. | Isoleret nerveudfald (rodpåvirkning) | |
| B.1.4.1. | Isolerede radikulære smarter (udstrålende nervesmerter) | 5% |
| | Radikulære udfald (lammelser af neroverod) vurderes ifølge tabellens satser for nerveammelser. | |
| B.2. | BÆKKEN | |
| | Følger efter brud på bækken | |
| B.2.1. | Lette, men ikke daglige smarter og uden asymmetri | <5% |
| B.2.2. | Lette, daglige smarter og uden asymmetri | 5% |
| B.2.3. | Middelsvære, daglige smarter og uden asymmetri | 8% |
| B.2.4. | Svære, daglige smarter og uden asymmetri | 10% |

| | | |
|---------------|-------------------------------------|------------|
| B.2.5. | Lette, daglige smerter og asymmetri | 12% |
|---------------|-------------------------------------|------------|

| | | |
|---------------|---|------------|
| B.2.6. | Middelsvære, daglige smerter og asymmetri | 18% |
|---------------|---|------------|

| | | |
|---------------|-------------------------------------|------------|
| B.2.7. | Svære, daglige smerter og asymmetri | 25% |
|---------------|-------------------------------------|------------|

B.3. HALEBEN

| | | |
|---------------|--|-----------|
| B.3.1. | Smerter efter læsion med eller uden brud | 5% |
|---------------|--|-----------|

B.4. RYGMARVSLÆSIONER

Skader på rygmarg og cauda equina (nervebundet fra rygmargen). Ménets størrelse afhænger af niveauet for skaden og antallet af fungerende muskler under niveauet (muskelstyrke ≥ 3). Der kan gives tillæg for påvirket blære-, tarm- og seksualfunktion efter méntabellens øvrige afsnit. Inkomplet tetraplegi med behov for respiratorbehandling vil blive indplaceret i punkt B.4.4. Der kan gives op til 120 % ved andre samtidige skader. Ved vurdering af méngraden anvendes ideelt ASIA-skemaet (American Spinal Injury Association).

| | | |
|---------------|---------------------|---------------|
| B.4.1. | Inkomplet paraplegi | 5-100% |
|---------------|---------------------|---------------|

| | | |
|---------------|-------------------|-------------|
| B.4.2. | Komplet paraplegi | 100% |
|---------------|-------------------|-------------|

| | | |
|---------------|----------------------|---------------|
| B.4.3. | Inkomplet tetraplegi | 5-120% |
|---------------|----------------------|---------------|

| | | |
|---------------|--------------------|-------------|
| B.4.4. | Komplet tetraplegi | 120% |
|---------------|--------------------|-------------|



BRYSTKASSE

C.1. RIBBEN

| | | |
|---------------|---|-------------|
| C.1.1. | Følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion | 5-8% |
|---------------|---|-------------|

Vedrørende nedsat lungefunktion se punkt **E.2.**

D

EKSTREMITETER (ARME OG BEN)

D.1. OVEREKSTREMITETER (ARME)

Hvor der i méntabellen er angivet forskellige satser for højre og venstre, gælder satserne for højrehådede. Der er således en skelnen mellem den dominante og ikke-dominante hånd. Hvis den tilskadekomne er venstrehåndet, vurderes denne hånd som den dominante.

Vurderingen af en skade på overekstremiteten bygger på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skurren og løshed.

D.1.1. Fingre og mellemhånd

D.1.1.1. Fingerskader

1. finger = tommelfinger
2. finger = pegefinger
3. finger = langfinger
4. finger = ringfinger
5. finger = lillefinger

| | | |
|------------|-------------------------------|--|
| D.1.1.1.1. | Tab af alle fingre på en hånd | Højre 55% Venstre 50% |
|------------|-------------------------------|--|

| | | |
|------------|---|--|
| D.1.1.1.2. | Tab af tommelfinger med mellemhåndsbens | Højre 30% Venstre 25% |
|------------|---|--|

| | | |
|------------|---------------------|--|
| D.1.1.1.3. | Tab af tommelfinger | Højre 25% Venstre 20% |
|------------|---------------------|--|

| | | |
|--------------------|--|---------------|
| D.1.1.1.4. | Tab af tommelfingers yderstykke | 12% |
| D.1.1.1.5. | Tab af tommelfingers 1/2 yderstykke | 8% |
| D.1.1.1.6. | Tommelfinger med stift yderled i god stilling | 5% |
| D.1.1.1.7. | Tommelfinger med stift grundled i god stilling | <5% |
| D.1.1.1.8. | Tommelfinger med stift yder- og grundled i god stilling | 15% |
| D.1.1.1.9. | Beskadigelse af sideledbånd i tommelfingerens grundled med generende løshed | 5% |
| D.1.1.1.10. | Brud, der omfatter tommelfingerens rodled, med daglige, belastningsudløste smerter | 5-8% |
| D.1.1.1.11. | Tommelfinger med stift rodled i god stilling | 8% |
| D.1.1.1.12. | Tab af 2. finger | 10% |
| D.1.1.1.13. | Tab af 2. fingers yder- og midterstykke | 10% |

| | | |
|--------------------|--|---------------|
| D.1.1.1.14. | Tab af 2. fingers yderstykke | 5% |
| D.1.1.1.15. | 2. finger med stift grundled i strakt stilling | 5% |
| D.1.1.1.16. | 2. finger med 90 graders strækkemangel i midterled | 5% |
| D.1.1.1.17. | Tab af 3. finger | 10% |
| D.1.1.1.18. | Tab af 3. fingers yder- og midterstykke | 8% |
| D.1.1.1.19. | Tab af 3. fingers yderstykke | 5% |
| D.1.1.1.20. | 3. finger med stift grundled i strakt stilling | 5% |
| D.1.1.1.21. | 3. finger med 90 graders strækkemangel i midterled | 5% |
| D.1.1.1.22. | Tab af 4. finger | 8% |
| D.1.1.1.23. | Tab af 4. fingers yder- og midterstykke | 5% |
| D.1.1.1.24. | Tab af 4. fingers yderstykke | <5% |
| D.1.1.1.25. | 4. finger med stift grundled i strakt stilling | 5% |

| | | |
|--------------------|--|--|
| D.1.1.1.26. | 4. finger med 90 graders strækkemangel i midterled | 5% |
| D.1.1.1.27. | Tab af 5. finger | 8% |
| D.1.1.1.28. | Tab af 5. fingers yder- og midterstykke | 5% |
| D.1.1.1.29. | Tab af 5. fingers yderstykke | <5% |
| D.1.1.1.30. | Tab af 1. og 2. finger | Højre 40% Venstre 35% |
| D.1.1.1.31. | Tab af 1. og 2. fingers yderstykke | 18% |
| D.1.1.1.32. | Tab af 1., 2. og 3. finger | Højre 50% Venstre 45% |
| D.1.1.1.33. | Tab af 1., 2. og 3. fingers yderstykke | 20% |
| D.1.1.1.34. | Tab af 1., 2., 3. og 4. finger | Højre 55% Venstre 50% |
| D.1.1.1.35. | Tab af 2. og 3. finger | 25% |
| D.1.1.1.36. | Tab af 2. og 3. fingers yder- og midterstykke | 20% |

| | | |
|--------------------|---|--|
| D.1.1.1.37. | Tab af 2. og 3. fingers yderstykke | 10% |
| D.1.1.1.38. | Tab af 2., 3. og 4. finger | Højre 35% Venstre 30% |
| D.1.1.1.39. | Tab af 2., 3. og 4. fingers yder- og midterstykke | 25% |
| D.1.1.1.40. | Tab af 2., 3. og 4. fingers yderstykke | 12% |
| D.1.1.1.41. | Tab af 2., 3., 4. og 5. finger | Højre 40% Venstre 35% |
| D.1.1.1.42. | Tab af 2., 3., 4. og 5. fingers yder- og midterstykke | Højre 35% Venstre 30% |
| D.1.1.1.43. | Tab af 2., 3., 4. og 5. fingers yderstykke | 15% |
| D.1.1.1.44. | Tab af 3., 4. og 5. finger | 30% |
| D.1.1.1.45. | Tab af 3., 4. og 5. fingers yder- og midterstykke | 20% |
| D.1.1.1.46. | Tab af 3., 4. og 5. fingers yderstykke | 10% |
| D.1.1.1.47. | Tab af 4. og 5. finger | 20% |
| D.1.1.1.48. | Tab af 4. og 5. fingers yder- og midterstykke | 15% |
| D.1.1.1.49. | Tab af 3. og 4. fingers eller 4. og 5. fingers yderstykke | 5% |

D.1.1.1.50. 3. og 4. finger med 90 graders strækkemangel i midterled

8%

De stivheder, der ikke er nævnt i tabellen, afgøres individuelt.

D.1.1.2. Hvide fingre – morbus Raynaud

Hvide fingre er en sygdom i fingrene. Én eller flere fingre, på én eller begge hænder, kan være helt eller delvist inddraget. Ud over variation i udbredelsen forekommer der også variation i anfaldsfrekvensen.

Udbrudsfrekvens

Sjældne anfald: Månedligt

Jævnlig anfald: Månedligt/ugentligt

Hyppige anfald: Næsten dagligt

| Anfaldsfrekvens/udbredelse | Sjældne | Jævnlig | Hyppige |
|--|---------|---------|---------|
| Fingerspidser på én eller flere fingre | 5 | 8 | 8 |
| Yder- og midterstykke på én eller flere fingre | 8 | 10 | 12 |
| De fleste fingres fulde udstrækning | 10 | 12 | 15 |

D.1.1.3. Brud på en eller flere mellemhåndsknogler med daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænkning i fingre eller fejlstilling/fejlrotation.

5%

D.1.2. Hånd og håndled

D.1.2.1. Tab af hånd

Højre 60%
Venstre 55%

| | | |
|-----------------|--|------------|
| D.1.2.2. | Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed | 5% |
| D.1.2.3. | Håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel forskydning og skurren | 8% |
| D.1.2.4. | Håndledsbrud helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel forskydning og skurren Ved eventuel komplikation til brud på håndled, for eksempel karpaltunnelsyndrom eller anden nervepåvirkning, vurderes følgerne med baggrund i regel om multiple skader. Se generelt afsnit 3.2.3. | 12% |
| D.1.2.5. | Stivhed af håndled i god arbejdsstilling | 10% |
| D.1.2.6. | Følger efter brud og/eller bløddelslæsioner på hånd/underarm, hvor de fire ulnare fingres blommer ved knytning af hånden har en afstand på 2 cm fra hulhånd | 12% |
| D.1.2.7. | Følger efter brud og/eller bløddelslæsioner på hånd/underarm, hvor de fire ulnare fingres blommer ved knytning af hånden har en afstand på 5 cm fra hulhånd | 20% |
| D.1.2.8. | Brud på håndrodsknogle eller ledbåndsskade i håndrod med daglige belastningssmerter og let nedsat bevægelighed i håndled (ved mere udtalt nedsættelse af bevægeligheden (sjældent) gradueres med reference til D.1.2.3. og D.1.2.4.) | 5% |

D.1.3. Underarm

D.1.3.1. Seneskedehindebetændelse – til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed **<5%**

D.1.3.2. Seneskedehindebetændelse med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed **5%**

D.1.3.3. Seneskedehindebetændelse med daglige smerter og let bevægeindskrænkning **8%**

D.1.4. Albue

Følger efter forvridninger, ledeskred, brud og belastningsskader.

D.1.4.1. Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed **<5%**

D.1.4.2. Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed **5%**

D.1.4.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning **8%**

D.1.4.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til bøjning 90 grader **12%**

D.1.4.5. Ophævet drejbevegelighed af underarm med hånden i højkantstilling **20%**

| | | |
|------------------|--|---------------|
| D.1.4.6. | Stivhed i albueled med 90 graders bøjning | 25% |
| D.1.4.7. | Velfungerende kunstigt albueled | 10% |
| D.1.4.8. | Ikke velfungerende kunstigt albueled | 12-25% |
| D.1.4.9. | Tennisalbue eller golfalbue – til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed | <5% |
| D.1.4.10. | Tennisalbue eller golfalbue med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed | 5% |
| D.1.4.11. | Tennisalbue eller golfalbue med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed | 8% |

D.1.5. Skulder

Følger efter forvridninger, ledscred, brud og belastningsskader.

(Al bevægelighed regnes med ufikseret skulderblad)

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| D.1.5.1. | Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed | <5% |
| D.1.5.2. | Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed | 5% |
| D.1.5.3. | Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader | 10% |

| | | |
|------------------|---|---------------|
| D.1.5.4. | Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind | 25% |
| D.1.5.5. | Tilbagevendende ledeskred i skulderleddet | 10% |
| D.1.5.6. | Velfungerende kunstigt skulderled | 10% |
| D.1.5.7. | Ikke velfungerende kunstigt skulderled | 12-25% |
| D.1.5.8. | Stivhed i skulder med armen ind til kroppen samt objektivt muskelsvind | 35% |
| D.1.5.9. | Forandringer i skulderleddets rotatorsener – til tider belastningsudløste smerter – og normal bevægelighed | <5% |
| D.1.5.10. | Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed | 5% |
| D.1.5.11. | Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed | 8% |

D.1.6. Kraveben

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| D.1.6.1. | Følger efter brud på kraveben – til tider belastningsudløste smerter – og normal bevægelighed | <5% |
| D.1.6.2. | Følger efter brud på kraveben med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed | 5% |

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| D.1.6.3. | Følger efter brud på kraveben med daglige, belastningsudløste smerter og mere udtalt bevægeindskrænkning | 8% |
|-----------------|--|-----------|

D.1.7. Skulderhøjdede

| | | |
|-----------------|---|---------------|
| D.1.7.1. | Følger efter læsion af skulderhøjdede – til tider belastningsudløste smerter – og normal bevægelighed | <5% |
|-----------------|---|---------------|

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| D.1.7.2. | Følger efter læsion af skulderhøjdede med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed | 5% |
|-----------------|--|-----------|

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| D.1.7.3. | Følger efter læsion af skulderhøjdede med daglige, belastningsudløste smerter og mere udtalt bevægeindskrænkning | 8% |
|-----------------|--|-----------|

D.1.8. Arm

| | | |
|-----------------|------------|----------------------------------|
| D.1.8.1. | Tab af arm | Højre 70% Venstre 65% |
|-----------------|------------|----------------------------------|

| | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------------------|
| D.1.8.2. | Amputation på overarm | Højre 65% Venstre 60% |
|-----------------|-----------------------|----------------------------------|

| | | |
|-----------------|---|----------------------------------|
| D.1.8.3. | Amputation på underarm med god bevægelighed i albue | Højre 60% Venstre 55% |
|-----------------|---|----------------------------------|

D.1.8.4. Ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet)

D.1.8.4.1. Med god kraft **5%**

D.1.8.4.2. Med nedsat skulder-/albuefunktion **10%**

D.1.8.5. Ikke helet ruptur af biceps (ved albueleddet)

D.1.8.5.1. Med god kraft **8%**

D.1.8.5.2. Med nedsat albuefunktion **12%**

D.1.9. Nervalæsioner

D.1.9.1. Plexus brachialis

D.1.9.1.1 Total lammelse af plexus brachialis **Højre 70%**
Venstre 65%

D.1.9.1.2. Partiel lammelse af plexus brachialis **Højre 20-60%**
Venstre 15-55%

D.1.9.1.3. Total trapeziuslammelse **Højre 20%**
Venstre 15%

D.1.9.2. Nervus radialis (spolebensnerven)

D.1.9.2.1. Total lammelse af nervus radialis på overarm **Højre 25%**
Venstre 20%

D.1.9.2.2. Partiel lammelse af nervus radialis **Højre 5-20%**
Venstre 5-15%

D.1.9.3. Nervus ulnaris (albuebensnerven)

D.1.9.3.1. Total lammelse af nervus ulnaris på overarm **Højre 30%**
Venstre 25%

D.1.9.3.2. Partiel lammelse af nervus ulnaris **Højre 5-25%**
Venstre 5-20%

D.1.9.4. Nervus medianus (midternerven)

D.1.9.4.1. Total lammelse af nervus medianus på overarm, med både sensoriske og motoriske skader **Højre 35%**
Venstre 30%

D.1.9.4.2. Partiel lammelse af nervus medianus **Højre 5-25%**
Venstre 5-20%

D.1.9.5. Karpaltunnelsyndrom

D.1.9.5.1. Med smerter og lette objektive føleforstyrrelser **Højre 5%**
Venstre 5%

D.1.9.5.2. Med smerter, svære føleforstyrrelser og motoriske symptomer **Højre 12%**
Venstre 10%

D.1.9.5.3. Med smerter, total lammelse, muskelsvind og objektive føleforstyrrelser **Højre 20%**
Venstre 15%

D.1.9.6. Læsion af fingernerve til pincetgrebet

D.1.9.6.1. Totalt føletab på den halvdel af tommelfingerens yderstykke, som vender mod pegefingern (pincetgrebet), som følge af læsion af fingernerve **Højre 5%**
Venstre <5%

D.1.9.6.2. Totalt føletab på bøjesiden af hele tommelfingerens yderstykke som følge af læsion af begge fingernerver **Højre 10%**
Venstre 8%

D.1.9.6.3. Totalt føletab på den halvdel af tommelfingerens yderstykke, som vender mod pegefingern, og samtidigt totalt føletab på den halvdel af pegefingerns yderstykke, der vender mod tommelfingern (pincetgrebet), som følge af læsion af fingernerver **Højre 8%**
Venstre 5%

D.1.9.6.4. Totalt føletab på den halvdel af pegefingerns yderstykke, der vender mod tommelfingern (pincetgrebet), som følge af læsion af fingernerve **Højre 5%**
Venstre <5%

D.1.9.7. Funktionstab som følge af kvæstelser

For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménnet.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i mén Tabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

D.2. UNDEREKSTREMITETER (BEN)

Vurderingen af en skade på underekstremiteten bygger på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skurren og løshed.

D.2.1. Fod

| | | |
|----------|------------------------------------|-----|
| D.2.1.1. | Tab af fod med god protesefunktion | 30% |
|----------|------------------------------------|-----|

| | | |
|----------|---------------------------------------|-----|
| D.2.1.2. | Tab af fod med dårlig protesefunktion | 40% |
|----------|---------------------------------------|-----|

| | | |
|----------|-----------------------------|-----|
| D.2.1.3. | Amputation gennem mellemfod | 15% |
|----------|-----------------------------|-----|

| | | |
|--|---|-----|
| | Amputation gennem fodrod (Choparts eller Lis Francs led) | 20% |
|--|---|-----|

(Amputation gennem ankelled, Symes operation, (sjældent) betragtes som tab af fod).

| | | |
|------------------|--|---------------|
| D.2.1.4. | Tab af alle tæer på én fod | 10% |
| D.2.1.5. | Tab af 1. tå og noget af dens mellemfodsben | 8% |
| D.2.1.6. | Tab af 1. tå | 5% |
| D.2.1.7. | Tab af 1. tås yderstykke | <5% |
| D.2.1.8. | 1. tå med stivhed i grundled | 5% |
| D.2.1.9. | 1. tå med stivhed i yderled | <5% |
| D.2.1.10. | Tab af 2. tå | 5% |
| D.2.1.11. | Tab af en af de andre tæer | <5% |
| D.2.1.12. | Brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet | 5-8% |
| D.2.1.13. | Brud på fodrodsknogler andre end hælben og rulleben eller ledskred i Lis Francs led eller Choparts led med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod/bagfod eller deformitet | 5-8% |

D.2.2. Fodled

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| D.2.2.1. | Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed | 5% |
| D.2.2.2. | Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed | 5% |
| D.2.2.3. | Brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren | 8% |
| D.2.2.4. | Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren | 12% |
| D.2.2.5. | Fodled stift i ret vinkel eller let spidsfod (10 grader – 15 grader) | 15% |
| D.2.2.6. | Fodled stift i udtalt spidsfodstilling | 25% |
| D.2.2.7. | Indsat ankelprotese med god protesefunktion | 10% |
| D.2.2.8. | Indsat ankelprotese med dårlig protesefunktion | 12-25% |

D.2.3. Akillessene

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| D.2.3.1. | Følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter | 5% |
|-----------------|---|-----------|

D.2.4. Hælben

| | | |
|-----------------|---|------------|
| D.2.4.1. | Brud på hælben med lette smerter og let nedsat bevægelighed i bagfoden | 8% |
| D.2.4.2. | Brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden | 10% |
| D.2.4.3. | Brud på hælben med deformitet, svære smerter og ophævet bevægelighed i bagfoden | 15% |

D.2.5. Ben

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| D.2.5.1. | Tab af et ben | 65% |
| D.2.5.2. | Amputation i knæet eller på låret med god protesefunktion | 50% |
| D.2.5.3. | Amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunktion | 60% |
| D.2.5.4. | Tab af underben med god protesefunktion | 30% |
| D.2.5.5. | Tab af underben med dårlig protesefunktion | 40% |
| D.2.5.6. | Forkortning mindre end 3 cm | <5% |
| D.2.5.7. | Forkortning mindst 3 cm | 10% |

| | | |
|-----------------|----------------------------------|--------------|
| D.2.5.8. | Postthrombotisk syndrom i et ben | 5-20% |
|-----------------|----------------------------------|--------------|

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| D.2.5.9. | Væsentlig forværrelse af åreknuder eller skinnebessår | 8% |
|-----------------|---|-----------|

D.2.6. Underben

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| D.2.6.1. | Brud på skaftet af skinneben helet uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning | <5% |
|-----------------|--|---------------|

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| D.2.6.2. | Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning | 5% |
|-----------------|--|-----------|

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| D.2.6.3. | Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning | 8% |
|-----------------|---|-----------|

| | | |
|-----------------|---|------------|
| D.2.6.4. | Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og svær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning | 12% |
|-----------------|---|------------|

D.2.7. Knæled

| | | |
|-----------------|--------------------------|------------|
| D.2.7.1. | Knæ stift i god stilling | 25% |
|-----------------|--------------------------|------------|

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| D.2.7.2. | Knæ med indtil 5 graders strækkemangel | <5% |
|-----------------|--|---------------|

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|------------|
| D.2.7.3. | Knæ med bøjeevne nedsat til 90 grader | 10% |
|-----------------|---------------------------------------|------------|

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| D.2.7.4. | Læsion af bruske i knæledet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning | 5% |
|-----------------|---|-----------|

| | | |
|------------------|---|---------------|
| D.2.7.5. | Læsion af bruske i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning | 8% |
| D.2.7.6. | Læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed | <5% |
| D.2.7.7. | Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde | 5% |
| D.2.7.8. | Habituel, hyppigt ledsked af knæskal | 10% |
| D.2.7.9. | Tab af knæskal | 10% |
| D.2.7.10. | Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund | 5% |
| D.2.7.11. | Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning | 8% |
| D.2.7.12. | Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænkning | 10% |
| D.2.7.13. | Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning | 15% |
| D.2.7.14. | Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning samt svær sideløshed | 20% |

D.2.7.15. Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning, svær sideløshed samt behov for konstant og daglig anvendelse af stabiliserende bandage **25%**

Er der foretaget korsbåndsrekonstruktion, vil vurderingen ske efter ovenstående satser på baggrund af operationsresultatet.

D.2.7.16. Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund **5%**

D.2.7.17. Isoleret læsion af sideledbånd med svær sideløshed og svære objektive fund **10%**

Er der foretaget ledbåndsrekonstruktion, vil vurderingen ske efter ovenstående satser på baggrund af operationsresultatet.

D.2.7.18. Velfungerende kunstigt knæled **10%**

D.2.7.19. Ikke velfungerende kunstigt knæled **12-25%**

D.2.8. Lårben

D.2.8.1. Brud på skaftet af lårben helet uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning **<5%**

D.2.8.2. Brud på skaftet af lårben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning **5%**

D.2.8.3. Brud på skaftet af lårben helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning **8%**

D.2.8.4. Brud på skaftet af lårben helet med smerter og svær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning **10%**

D.2.9. Hofte

D.2.9.1. Brud på lårbenshals, helet med smerter og let nedsat bevægelighed **5%**

D.2.9.2. Brud på lårbenshals, helet med smerter og middelsvært nedsat bevægelighed **8%**

D.2.9.3. Brud på lårben, gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og let nedsat bevægelighed **5%**

D.2.9.4. Brud på lårben, gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og middelsvært nedsat bevægelighed **8%**

D.2.9.5. Hofte med svær indskrænkning af hoftefunktionen (Girdlestone's status) **35%**

D.2.9.6. Velfungerende kunstigt hofteled **10%**

D.2.9.7. Ikke velfungerende kunstigt hofteled **12-25%**

D.2.9.8. Hofte med stivhed i gunstig stilling **30%**

D.2.10. Nervelesioner

D.2.10.1. Nervus ischiadicus

D.2.10.1.1. Let lammelse **10%**

D.2.10.1.2. Moderat eller partiel lammelse **30%**

D.2.10.1.3. Total lammelse **50%**

D.2.10.2. Nervus femoralis

D.2.10.2.1. Let lammelse **12%**

D.2.10.2.2. Total lammelse med følelsesløshed **30%**

D.2.10.3. Nervus tibialis communis

D.2.10.3.1. Let eller partiel lammelse **12%**

D.2.10.3.2. Total lammelse med følelsesløshed **20%**

D.2.10.4. Nervus peroneus

D.2.10.4.1. Let eller partiel lammelse **8%**

D.2.10.4.2. Total lammelse med følelsesløshed **15%**

E

LUNGE- OG HJERTEKARSYGDOMME OG PERIFERE KARSKADER

E.1 ASTMA

| | | |
|---------------|---|---------------|
| E.1.1. | Sikker astma, men ingen symptomer, når pågældende stof undgås og det er let at undgå | <5% |
| E.1.2. | Sjældne anfald, men afhængig af medicin | 10% |
| E.1.3. | Hyppe anfald og afhængig af medicin (herunder anfald udløst ved anstrengelse, løb med videre) | 25% |

E.2. BEGRÆNSNING I FUNKTIONSKAPACITET VED LUNGE- OG HJERTEKARSYGDOMME

Lunge- og hjertekarsygdomme vurderes under hensyntagen til den begrænsning i funktionskapaciteten, der betinges af sygdommen, ud fra følgende inddeling i funktionsgrupper:

| | | |
|---------------|---|---------------|
| E.2.1. | Ingen begrænsning af den fysiske aktivitet | <5% |
| E.2.2. | Let begrænsning af den fysiske aktivitet, symptomerne fremkommer kun ved kraftig aktivitet | 20% |
| E.2.3. | Betydelig begrænsning af den fysiske aktivitet, symptomerne fremkommer også ved lettere aktivitet | 50% |

E.2.4. Enhver fysisk aktivitet udløser symptomer, og symptomerne kan være til stede i hvile **100%**

Funktionsinddelingen søges understøttet ved obstruktive lungesygdomme, eksempelvis astma og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), med objektive målinger som mål for lungefunktionen, således forceret ekspirationsvolumen i første sekund, FEV1.0.

Under forudsætning af, at der er tale om permanent reduktion af FEV1.0, er

funktionsgruppe 1: FEV1.0 = 80-100 procent

funktionsgruppe 2: FEV1.0 = 50-79 procent

funktionsgruppe 3: FEV1.0 = 30-49 procent

funktionsgruppe 4: FEV1.0 < 30 procent

E.3. FØLGER EFTER PERIFERE KARSKADER

Karskader opereret med godt resultat med indsættelse af karprotese vurderes individuelt efter den anatomiske position, det anvendte materiale og længden af rekonstruktionen.

E.3.1. Autolog veneprotese over kort forløb på krop eller ben **<5%**

E.3.2. Autolog veneprotese over længere forløb på ben **5%**

E.3.3. Darcronprotese over aortofemoralt forløb **8%**

E.3.4. PTFE-protese over længere forløb på ben **12%**

Karskader med påvirkning af blodforsyningen efter operation vurderes individuelt med udgangspunkt i tabellens satser for skader i det ramte organ.

F

INDRE ORGANER

F.1. BUGHULE/BUGVÆG

| | | |
|----------------|--|--------|
| F.1.1. | Tab af milten | 5% |
| F.1.2. | Kroniske smerter efter operation for lyske- eller bugvægsbrok | ≤8% |
| F.1.3. | Bugvægsbrok, der ikke kan opereres | ≤25% |
| F.1.4. | Bugvægsrelaksation, der ikke kan opereres | ≤20% |
| F.1.5. | Spiserørsforsnævring, der ikke kan opereres | 10-30% |
| F.1.6. | Gastrointestinal bypass-operation | 5-30% |
| F.1.7. | Kronisk leverbetændelse | 20% |
| F.1.8. | Velfungerende transplanteret lever | 40% |
| F.1.9. | Kronisk bugspytkirtelbetændelse | 5-20% |
| F.1.10. | Subjektive mavesmerter uden objektive fund | ≤8% |
| F.1.11. | Læsion af dybe galdeveje, med bevaret anatomi til tarm og uden leverpåvirkning, uden smerter | <5% |

| | | |
|----------------|---|--------------|
| F.1.12. | Læsion af dybe galdeveje, med stenose eller anastomose til tarm og uden leverpåvirkning | 5-10% |
|----------------|---|--------------|

| | | |
|----------------|---|---------------|
| F.1.13. | Læsion af dybe galdeveje, med stenose, som kræver tilbagevendende dilatationsbehandling eller stent | 10-20% |
|----------------|---|---------------|

F.2. TARME/AFFØRINGSFORSTYRRELSER

| | | |
|---------------|------------------|---------------|
| F.2.1. | Korttarmssyndrom | 10-40% |
|---------------|------------------|---------------|

| | | |
|---------------|-----------|------------|
| F.2.2. | Ileostomi | 30% |
|---------------|-----------|------------|

| | | |
|---------------|--------------------|------------|
| F.2.3. | Kolostomi, venstre | 20% |
|---------------|--------------------|------------|

| | | |
|---------------|--------------------------|------------|
| F.2.4. | Kolostomi, midt og højre | 25% |
|---------------|--------------------------|------------|

| | | |
|---------------|----------------------|-----------|
| F.2.5. | Inkontinens for luft | 8% |
|---------------|----------------------|-----------|

| | | |
|---------------|-------------------------------|------------|
| F.2.6. | Inkontinens for afføring, let | 15% |
|---------------|-------------------------------|------------|

| | | |
|---------------|---|-------------|
| F.2.7. | Inkontinens for afføring, svær, der ikke kan opereres | ≤50% |
|---------------|---|-------------|

F.3. NYRER/URINVEJE

| | | |
|---------------|----------------|------------|
| F.3.1. | Tab af en nyre | 10% |
|---------------|----------------|------------|

| | | |
|----------------|--|---------------|
| F.3.2. | Tab af nyrefunktion med permanent dialyse | 65% |
| F.3.3. | Velfungerende transplanteret nyre | 25% |
| F.3.4. | Intern blærerekonstruktion (blæresubstitution) | 10-15% |
| F.3.5. | Urostomi med reservoir (Kock's) | 25% |
| F.3.6. | Urostomi uden reservoir (Bricker) | 30% |
| F.3.7. | Kunstig lukkemuskel, afhængig af funktion | 15-30% |
| F.3.8. | Let inkontinens | 8% |
| F.3.9. | Middelsvær inkontinens, der ikke kan opereres | 40% |
| F.3.10. | Svær inkontinens, der ikke kan opereres | 50% |
| F.3.11. | Permanent blærekateter | 20% |
| F.3.12. | Selvkateterisation (RIK) | 15% |

F.4. KØNSORGANER

| | | |
|---------------|--|--------------|
| F.4.1. | Tab af begge testikler, afhængigt af hormonelle og fertilitetsmæssige konsekvenser | 5-25% |
|---------------|--|--------------|

| | | |
|---------------|--|--------------|
| F.4.2. | Tab af begge æggestokke, afhængigt af hormonelle og fertilitetsmæssige konsekvenser | 5-25% |
| F.4.3. | Tab af begge æggeledere, afhængigt af fertilitetsmæssige konsekvenser | 5-10% |
| F.4.4. | Tab af livmoder, afhængigt af fertilitetsmæssige konsekvenser | 5-15% |
| F.4.5. | Impotens, fysisk årsag | ≤15% |
| F.4.6. | Andre skader i genitalregionen (tab af én testikel, én æggestok eller én æggeleder, samleje problemer, herunder smerter ved rejsning med videre) | ≤15% |

G.1.2. og G.1.3. kan adderes til andet mén, jf. reglen om multiple skader.

G.1. EKSEM

Udbrudsfrekvens

Sjælden: Få gange årligt

Jævnlig: Én gang i kvartalet

Hyppig: Mere end det

Ved vurderingen af graden af de kroniske forandringer indgår både udbredelse, lokalisation og art.

G.1.1. Håndeksem alene

| Udbrudsfrekvens/kroniske forandringer | Sjælden | Jævnlig | Hyppig |
|---------------------------------------|---------|---------|--------|
| Ingen | <5 | 5 | 8 |
| Lette | 5 | 8 | 10 |
| Moderate | 10 | 12 | 15 |
| Svære | 20 | 25 | 30 |

G.1.1.1. Meget svært kronisk håndeksem med konstant aktivitet **35%**

G.1.2. Eksem på arme ved samtidigt håndeksem

G.1.2.1. Let eksem på armene med samtidigt håndeksem **5%**

G.1.2.2. Moderat eksem på armene med samtidigt håndeksem **8%**

G.1.2.3. Svært eksem på armene med samtidigt håndeksem **10%**

G.1.3. Allergi over for udbredte forekommende stoffer, for eksempel nikkel, krom, formaldehyd, gummitilsætningsstoffer og latex **5%**

Samtidig allergi over for flere stoffer adderes ikke.

G.1.4. Eksem på mindre dele af kroppen (bortset fra ansigt og hænder), for eksempel på ben eller arme uden samtidigt håndeksem

| Udbrudsfrekvens/kroniske forandringer | Sjælden | Jævnlig | Hyppig |
|---------------------------------------|---------|---------|--------|
| Ingen | <5 | <5 | 5 |
| Lette | <5 | 5 | 8 |
| Moderate | 8 | 10 | 12 |
| Svære | 15 | 20 | 25 |

G.1.5. Eksem i ansigtet

| Udbrudsfrekvens/kroniske forandringer | Sjælden | Jævnlig | Hypig |
|---------------------------------------|---------|---------|-------|
| Ingen | <5 | 5 | 8 |
| Lette | 5 | 8 | 10 |
| Moderate | 10 | 12 | 15 |
| Svære | 20 | 25 | 30 |

Ved bedømmelsen af, om eksem i ansigtet er svært, indgår også en vurdering af graden af vansir, som til gengæld ikke tillægges.

G.1.6. Eksem udbredt til større dele af kroppen

G.1.6.1. Lette til middelsvære kroniske forandringer på hænder og med jævnlige udbrud på større dele af kroppen **50%**

G.1.6.2. Svært håndeksem samt svært eksem med kronisk aktivitet på størstedelen af kroppen **65%**

H VANSIR

Tabellens satser for varigt mén omfatter normale operationsar og lignende, der er en direkte følge af skaden.

Følgende satser finder anvendelse, hvor der er tale om vansir uden andre fysiske gener af betydning.

Hvis der både er vansir og andre skader, foretages vurderingen på baggrund af reglen om multiple skader (se generelt afsnit 3.2.3.).

| | | |
|-------------|--|---------------|
| H.1. | Ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne | <5% |
| H.2. | Skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser | 5-15% |
| H.3. | Deform næse | 5-15% |
| H.4. | Større ar på kroppen eller ekstremiteterne | 0-50% |
| H.5. | Tab eller svær deformation af kvindebryst | 10-15% |
| H.6. | Tab af et ydre øre | 8% |
| H.7. | Skalpering | 10% |

KRÆFTSYGDOMME

Kræftsygdomme har så forskellige følger, at det ikke er muligt at udarbejde en egentlig tabel. Følgende tjener imidlertid som udgangspunkt for vurderingen af de kræftsygdomme, som det kan komme på tale at anerkende som erhvervsbetingede.

| | | |
|-------------|---|-------------|
| I.1. | Kræftsygdom, radikalt behandlet ved operation eller anden behandling med skønnet ringe risiko for tilbagefald | ≤5% |
| I.2. | Kræftsygdom, radikalt opereret/behandlet, men med stor eller meget stor risiko for tilbagefald | ≤15% |
| I.3. | Kræftsygdom, som ikke kan helbredes og med beskedne yderligere behandlingsmuligheder - som udgangspunkt | 100% |

Ved inoperable kræftsygdomme, hvor tilskadekomne er i fysik velbefindende ved afgørelsen, kan ménen fastsættes til 50 procent. Der vil i så fald straks ske revision, og tilstanden vil blive fulgt løbende. Méngreden afspejler den psykiske belastning og ændring i livssituation, som kræftlidelsen under alle omstændigheder medfører også ved fysisk velbefindende.

Følger efter kræftbehandling af enhver art derudover vurderes i overensstemmelse med tabellens øvrige satser.

J

PSYKISKE SKADER EFTER VOLD ELLER CHOK

Udsættelse for ubetydelig vold, trusler eller chok på grund af mindre psykisk traume antages ikke som eneste årsag at kunne medføre varigt psykisk mén på 5 procent eller derover.

J.1 POSTTRAUMATISK BELASTNINGSREAKTION

Ved vurdering af sværhedsgraden lægges vægt på, hvor mange symptomer der optræder, disses hyppighed/intensitet samt deres indflydelse på den daglige personlige livsførelse.

Over tid sker der ofte en ændring af symptomerne i retning af diagnosen personlighedsændring efter katastrofeoplevelse, således at nogle gener svinder/aftager, mens andre kan komme til. Ménmæssigt behandles disse 2 tilstande derfor under et med en fælles méngrad jf. tabellen. I de fleste tilfælde er en posttraumatisk belastningsreaktion forbigående.

Hvis en posttraumatisk belastningsreaktion er aftaget, så diagnosekriterierne ved ménvurderingen ikke længere er opfyldt, kan der gives mén svarende til mindre end let sværhedsgrad, det vil sige 5-8 procent.

| | | |
|---------------|---|------------|
| J.1.1. | Let posttraumatisk belastningsreaktion | 10% |
| J.1.2. | Moderat posttraumatisk belastningsreaktion | 15% |
| J.1.3. | Middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion | 20% |
| J.1.4. | Svær posttraumatisk belastningsreaktion | 25% |

| | | |
|---------------|---|------------|
| J.1.5. | Svære symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion og samtidige symptomer på anden psykisk sygdom som psykotiske symptomer og/eller svære symptomer på kronisk depression eller personlighedsændring | 35% |
|---------------|---|------------|

J.2 USPECIFICERET BELASTNINGSREAKTION

Ved en uspecificeret belastningsreaktion er symptomerne mindre specifikke end ved posttraumatisk belastningsreaktion. Ofte drejer det sig om vagtsomhed, irritabilitet, koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, tristhed og lignende. I sammenligning med symptomerne ved posttraumatisk belastningsreaktion er de også i langt de fleste tilfælde mindre omfattende. Sværhedsgraden vurderes ud fra forekommende symptomer, disses sværhedsgrad og indflydelse på den daglige livsførelse.

| | | |
|---------------|---|-----------|
| J.2.1. | Lettere uspecificeret belastningsreaktion | 5% |
|---------------|---|-----------|

| | | |
|---------------|---|------------|
| J.2.2. | Sværere uspecificeret belastningsreaktion | 10% |
|---------------|---|------------|

J.3 KRONISK DEPRESSION

Ved depression forstås diagnosen depression i henhold til sygdomsklassifikation. De fleste depressioner er forbigående, men et mindretal udvikler sig i kronisk retning. I overensstemmelse med sygdomsklassifikationen vurderes sværhedsgraden i henhold til forekommende gener, disses sværhedsgrad og deres indflydelse på hverdagen.

| | | |
|---------------|------------------------|------------|
| J.3.1. | Let kronisk depression | 10% |
|---------------|------------------------|------------|

| | | |
|---------------|----------------------------|------------|
| J.3.2. | Moderat kronisk depression | 15% |
|---------------|----------------------------|------------|

| | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| J.3.3. | Svær kronisk depression | 20% |
|---------------|-------------------------|------------|

J.3.4. Svær kronisk depression med psykotiske symptomer

25%

J.4 POSTTRAUMATISK ANGST

Ved posttraumatisk angst forstås tilstande, hvor der ikke er væsentlige gener udover angst. I mange tilfælde vil der være tale om forbigående gener, men i nogle tilfælde bliver angsten varig. Sværhedsgraden vurderes som ved øvrige psykiske tilstande.

J.4.1. Let posttraumatisk angst

5%

J.4.2. Svær posttraumatisk angst

10%

Der gives varigt mèn for den tungest vejende diagnose, idet angst hyppigt er et symptom ved posttraumatisk belastningsreaktion. Depression og depressive symptomer er hyppige ved posttraumatisk belastningsreaktion/personlighedsændring.



Arbejdsskadestyrelsen

Sankt Kjelds Plads 11
2100 København Ø

Telefon: 72 20 60 00
Fax: 72 20 60 20
ask@ask.dk
www.ask.dk