

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100715:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Da det står klart, at min skade ikke kan udbedres, anmelder jeg den til mit forsikringsselskab, som afviser den. Efter en klage over afvisningen godkender selskabet hændelsen som en skade. Jeg bliver undersøgt af en læge og selskabet vurderer derefter skadens omfang til en méngrad på 5%. Det klager jeg over, da jeg i mellemtiden er tilkendt fleksjob (15 timer/uge) på baggrund af den anmeldte skade, men selskabet fastholder de 5%.

Lægen, som sad med ved afgørelsen i min fleksjob-sag udtalte, at hun havde flere patienter med netop den skade, jeg har fået - og de har alle en funktionsnedsættelse. Jeg har ikke hørt om andre, der får tilkendt fleksjob på baggrund af en méngrad på 5%. Ydermere udtaler både egen læge og forskellige fysioterapeuter, at netop denne skade har stor betydning for min hverdag og hvad jeg kan og ikke kan. Derfor går jeg nu denne vej.

Til info: Klagen over første afslag foregik telefonisk - derfor er datoen muligvis ikke helt korrekt - men er helt sikkert ikke helt skæv :-)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå, at mit forsikringsselskab anerkender skadens omfang (som adskillige lægefaglige har udtalt sig om - jvf. ovenstående) og hæver méngraden."

Selskabet har den 22/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"På skadetidspunktet gav ulykkesforsikringen mulighed for udbetaling af erstatning i anledning af en dækningsberettiget ulykkesskade, hvis de varige følger medførte en méngrad på 10 % eller me-

Ankenævnet for Forsikring

2.

100715

re. Udskrift af den på skadetidspunktet gældende forsikringspolice er uploadet sammen med de gældende forsikringsvilkår.

Indledningsvis indhentes journal som følge af, at der var gået langt tid fra skadens indtræden og indtil anmeldelse af skaden blev modtaget. Journal er uploadet. Journal blev forelagt for en af indklagedes lægekonsulenter, som fandt, at hændelsen ikke var egnet til at fremkalde et ulykkestilfælde i forsikringens forstand. Derfor afvises den anmeldte skade med anførte begrundelse. Klager har uploadet korrespondancen. Klager var ikke enig, og derfor indhentes en 'second opinion', som konkluderede, at der var tale om en dækningsberettiget hændelse.

Til brug for vurdering af de varige følger efter ulykkestilfældet indhentes en speciallægeerklæring. Erklæringen er uploadet. Speciallægeerklæringen blev forelagt de 2 af hinanden uafhængige lægekonsulenter, som begge vurderede méngraden til at være 5 %. De foretagne vurderinger er uploadet. Klager fik derfor en afvisning af udbetaling af erstatning med den begrundelse, at méngraden ikke var mindst 10 %. Denne vurdering fastholdes."

Klageren har i brev af 28/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have gennemlæst forsikringsselskabets brev, fastholder jeg, hvad jeg tidligere har beskrevet. Jeg forstår ikke méngraden på 5% - dels fordi min hverdag er begrænset betydeligt mere end 5% pga. skaden, og ikke mindst fordi der i min optik ikke bevilges flexjob på baggrund af en méngrad på 5%. Og det er jeg tilkendt pr. 1/9 2023 - netop på baggrund af denne skade. Ydermere har jeg i forbindelse med diverse undersøgelser og møder ifb. flexjobafklaringen haft kontakt til adskillige fagfolk, som samstemmende - og uafhængigt af hinanden har ytret, at méngraden efter netop denne type skader overstiger de 5%.

Jeg bliver lidt provokeret af, at selskabet skriver, at skaden i første omgang ikke vurderedes til at kunne forårsages af den beskrevne hændelse. Jeg mærkede, at noget sprang i baglåret i samme nu, som jeg lavede bevægelsen. Selskabet påstår altså, at jeg lyver."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af epikrise af 12/5 2022 fra sygehus fremgår bl.a.:

"I september 2012 fik patient en ucementeret total hoftealloplastik på venstre side grundet dysplasi. Der er senere foretaget revision pga. recidiverende luksationer.

I marts 2022 ville patient stoppe en bold, der kom hoppende, med højre fod, men da hun løftede foden ca. 1/2 m op, kom der kraftige smerter i højre sæderegeion. Patient har været et forløb hos idrætssektoren, og MR-skanning af bækkenet har påvist partiel ruptur af hamstrings senerne ved tuber ischiadicum. Der har patient betydelige smerter, ligesom hun også er smerter lateralt og ind mod lysken. I samme periode har patient fået tiltagende smerter lateralt og i lysken på venstre side, og hun mener, at dette er kommet i forbindelse med, at hun har aflastet højre hofte. Der er natlige smerter, og aktivitetsniveauet generelt nedsat. Smerterne provokeres specielt ved gang, og hun har ondt, når hun sidder.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Rejser sig normalt fra stol og går uden halten. Bækkenstand lige, Trendelenburg negativ bilateralt. Egal benlængde med patient på lejet.

Venstre hofte: Kan løfte venstre ben strakt fra lejet men med besvær. Venstre hofte bevæges 0 / 90, 35 / 25,25 / 30. Der udløses ingen smerter ved bevægelse i yderstillingerne. Strakt benløft test og Obers test negativ. Der findes let ømhed ved palpation adductorerne, og der er distinkt ømhed i området ved trochanter major samt langs hele tractus iliotibialis. Cikatricen er nydelig.

Højre hofte: Kan uden besvær løfte højre ben strakt fra lejet. Højre hofte bevæges 0 / 110, 40 / 25, 30 / 40. Der udløses ingen særlige smerter ved bevægelse i yderstillingerne.

Strakt benløft test Obers test negativ. Ingen ømhed ved palpation i lysken, men der er distinkt ømhed i området ved trochanter major samt langs tractus iliotibialis.

Vurdering af undersøgelse

Røntgen af bækkenet fra 7. september 2022 viser velplacerede protesekomponenter i venstre hofte uden tegn på opklaring omkring disse. Caput ses symmetrisk placeret. På højre side synes velbevaret ledspalte uden sekundære artrosetegn.

Konklusion og plan

Det drejer sig om muskulære smerter. Patient har allerede fået udleveret pjecen 'overbelastning af senerne på hoftens yderside', og hun har kontakte en fysioterapeut.

Hun ønsker ikke blokadeanlæggelse aktuelt. Der er ikke yderligere hoftekirurgisk at tilbyde patient. Hun afsluttes og kan genhenvises af egen læge ved behov. Hun forstår og accepterer fuldt ud dette."

Af udtalelse af 26/3 2023 fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Hændelse: 10.03.22 ..., løfter højre ben ca ½ m op for at stoppe bold i luften, smæld i baglår

29.03.22 egen læge: fibersprængning

fysioterapi

MR viser partiel bristning af hamstring sene ved tuber (= sædekuden)

12.05.22 ses i alloplastiksektionen, intet at tilbyde

16.05.22 ULS viser tendinit ved tilhæftningen, får blokade

Forudbestående: intet oplyst/relevant udover ucementeret hoftealloplastik VENSTRE hofte 2012

Ved status: foreligger ej udover ovenstående

Vurdering: Hændelsen er ikke egnet til at medføre hverken bristning eller tendinit på en forud rask hasemuskel, hvilket tilsk så må vurderes ikke at have haft. Der er ikke kraftpåvirkning nok til at briste senen og tendinit kræver pågående repetitiv overbelastning.

Altså afvisning"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/6 2023 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en nu [i 50'erne] kvinde, ... , som d. 10.3.2022 pådrog sig skade på h. haseregion i relation til h. Sædeben ... spillede bold i nærheden. En bold kom i den forbindelse forbi i luften, og [klageren] løftede sin h. ben ca. ½ m op for at stoppe bolden med h. fod, hvorved hun mærkede et voldsomt smæld i h. baglår/balle. Fik straks kraftige smerter i h. sædere region, men kunne dog gå haltende fra ... [Klageren] søgte ikke lægebehandling akut, men søgte en fysioterapeut dagen efter skaden, og denne mente, at [klageren] havde pådraget sig en fibersprængning i h. baglår, og anbefalede konservativ ('ses an') behandling/RICE af skaden. [Klageren] angi-

ver ikke hævelse eller misfarvning i regionen i dagene efter skaden. De følgende uger fortsatte gener fra h. Balleregion med smerter, mobiliseringsbesvær og problemer i siddende stilling. Som følge af problemerne endte [klageren] med at blive sygemeldt i slutningen af april 2022. Fysioterapi uden den ønskede effekt på gener, ULS vejledt blokade på ... maj 2022 ligeledes uden effekt. [Klageren] derefter henvist af el (egen læge) ... til vurdering, og hun blev set der i maj 2022. ULS viste da normale forhold. [Klageren] atter anbefalet fysioterapi, igen uden tilfredsstillende fremgang mht. gener. Supplerende MR-scanning sept. 2022 viste partiel skade på hasemuskel i relation til h. sædeben. Konservativ behandling uændret anbefalet. Gener fortsatte, og [klageren] derefter henvist til vurdering ved hoftespecialist og set på ... dec. 2022. Rtg. fra sept. 2022 var ia (=intet abnormt=viste normale forhold), fraset velplaceret THA [kunstigt hoftelid] på ve. side uden slidtage eller løsningsstegn, og klinisk fandt man alene tegn på muskulær affektion sv. t. sædebenet på h. side, og man havde ikke yderligere hoftekirurgisk at tilbyde, og [klageren] blev afsluttet. Aktuelt følges et træningsforløb og ses af fysioterapeut ca. hver 14. dag. [Klageren] tager smertestillende efter behov.

Aktuelle gener fra h. sædereion og haseregion angives som følger: smerter, kan kun sidde ganske kort i samme stilling, må så rejse sig og gå lidt rundt, dette gælder også under bilkørsel, til møder og under arbejde, også ved et skrivebord, sidder akavet/skævt og må lette på vægtbæring af h. balle i siddende stilling, smerterne går også over mod korsben og haleben. Har i forløbet også fået

lændeproblemer og smerter i h. knæ pga., at hun ikke kan sidde så lang tid af gangen, men må gå

rundt med jævne mellemrum. [Klageren] angiver, at det påvirker hende i hverdagen, og derfor må hun lægge sig og hvile 2-3 x dagligt. [Klageren] angiver, at hun ikke længere kan deltage i bilferie eller campingferie af samme grunde. Som følge af generne og behovet for hvile flere gange i løbet af dagen, er [klageren] aktuelt i udredning for ændret timetal ifht. fleksjob.

...

Objektiv undersøgelse

[I 50'erne] kvinde med udseende sv. t. alderen, ernæringsstilstand over middel. Rejser sig uden påfaldende besvær, og går de få skridt til konsultationsrummet uden tydelig halten. Fremtræder under aktuelle undersøgelse let smerteklagende fra h. sædereion. Sidder under konsultationen kun

kortvarigt på stol, ønsker derefter at rejse sig og stå eller gå lidt rundt mens samtalen pågår. [Klageren] kan stå og gå på tå og hæl. 1 bens stand ligeledes tilfredsstillende med begge ben. Klager og sygehistorie fremstilles roligt og uden overdrivelse...

Bækken og UE (underekstremiteter): Bækkenet symmetrisk og stabilt, ingen kompressionsømhed i

side- eller AP-plan. Der vurderes egal benlængde i stående stilling. Bækkenstand lige og Trendelenburg negativ bilat. ROM (=Range Of Motion=bevægeudslag: fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, medial rotation, lateral rotation, cirkumduktion)) i h. hoftelid hhv. ve. hoftelid i grader og med 0 ° som udgangspunkt findes som følger: 120/110, 10/5, 45/40, 30/20, 40/20, 35/15, alderssvarende/omtrent alderssvarende. Styrken ved fleksion, abduktion og adduktion over de 2 hoftelid vurderes tilfredsstillende. Der angives ingen særlige smerter i yderstillinger af hverken h. eller ve. hofte. Muskulaturen på h. femur fremstår uden tydelig atrofi (muskelsvind) sammenlignet med ve. femur, hvad den efterfølgende cirkumferensmåling bekræfter: Der måles således i en afstand på 10 cm proksimalt for patellas proksimale kant på h. side 47,5 cm og ve. Side

48,3 cm. Egale omkredse på knæniveau (=39 cm), egale på læg niveau (=43 cm). Der ses 14 cm lang indhelet bueformet cicatrice over ve. trochanterregion efter THA og revision. Der er god puls i a. tibialis post. og a. tibialis ant. på begge sider. Der ses egale overfladekonturer i begge gluteal-regioner og haser. Ingen synlig eller palpabel defekt, men en vis palpationsømhed sv. t. h. hase-musklers hæfte på h. sædeben. Der angives normal sensibilitet på begge UE. [Klageren] bærer en knæforbinding på h. side pga. knæproblemer. Begge knæ med pæn akse, og strækkes begge fuldt, og bøjes 120° på h. side og 130° på ve. side. Ingen hævelse eller ansamling, og begge knæ vurderes stabile.

Rtg., MR-scanning og ULS som anført.

Resume

... kvinde, ... med klager fra h. sædereion efter MR-scanningsverificeret hasemuskelskade ... d. 10.3.2022. [Klageren] ... stoppede bold m. h. fod, og fik smæld i h. hase og derefter kraftige smerter. Ikke set af læge akut, set af fysioterapeut følgende dag, konklusion: fibersprængning, behandling: RICE. Gener (smerter, mobiliseringsbesvær, siddesmerter) fortsatte. Sygemeldt ult. april 2022, fysioterapi og blokade uden effekt. Rtg. h. sædeben: ia. MR-scanning sept. 2022, fund: h. partiel hasemuskelskade tæt på sædeben. Behandling: konservativ. Set af hoftespecialist dec. 2022, behandling: konservativ, [klageren] afsluttet.

Aktuel behandling: træning og fysioterapi, smertestillende pn.

Objektivt h. sædereion: palpationssmerter.

Billeddiagnostik (rtg., ULS, MR-scanning) og cicatricer som anført.

Diagnoser

- 1) Laesio partialis mm bicipitis/semitendinosis dxt ant seq / følger skade h. hasemuskel.

Konklusion

Det er min vurdering, at [klagerens] klager fra h. sædereion er reelle, og at de angivne gener kan være en følge af skaden d. 10.3.2022. [Klageren] havde før aktuelle skade angiveligt ikke haft gener fra h. sædereion.

Aktuelle gener vurderes daglige og moderate. Måltrettet træning anbefales.

Det er min vurdering, at tilstanden er stationær her mere end 1 år efter skaden.

Det er min vurdering, at [klageren] kan have fået et vist blivende mén som følge af skaden."

Af udtalelse af 21/5 2023 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Forud bestående Hofteprotese på venstre side for ca. 13 år siden pga. hoftedysplasi. I efterforløbet flere tilfælde af ledscred (luxation). Ved aktuel røntgen undersøgelse pænt siddende protese uden tegn på løsning af komponenterne. Ved samme undersøgelse beskrives normalt udseende hofteled på højre side dvs. ingen tegn på slidgigt.

Skadesbeskrivelse Nu [i 50'erne] kvinde. Ved en pludselig belastning smerter i sædereionen på højre side. Ultralyd undersøgelse viste irritation ved hasemuskelernes tilhæftning på sædebenet (tuber ischii). Ved senere MR beskrives delvis overrivning (ruptur) af senerne. Ved de seneste undersøgelser er der stadig gener fra regionen som omfatter højre og venstre hofte-region samt højre knæ. Undersøgelse af højre knæ har ikke vist nogen specifik skade.

Skadens følger**Speciallægeerklæring den 9.6.2023:**

Ingen forudbestående lidelse i den aktuelle region.

Klager:

Moderate smerter i højre del af sædere regionen og haseregionen.

Begrænsninger mht. at sidde.

Sekundære gener fra lænd og knæ.

Fund:

Ømhed ved højre sædeben (tuber ossis ischii)

Ellers normal undersøgelse.

bemærker normal bevægelse, ingen muskelsvind, ingen synlig muskelsruptur og normal kraft.

Konklusion:

Generne og fund henføres til hændelsen

Primær vurdering: Dette er en type skade, der må anerkendes og hvor en speciallægeerklæring må kunne afklare hvilke af klientens gener, der kan henføres til skaden.

Endelig konklusion: Der er ikke et punkt i tabellen, der umiddelbart kan anvendes ved méngrad vurdering, hverken under B.2. (Bækken) eller D.2. (Ben).

Vurderingen må således bero på et skøn.

Det vurderes, at méngraden er 5%, idet der lægges vægt på daglige moderate smerter, funktionelle begrænsninger og sekundære gener fra ryg og knæ."

Af udtalelse af 25/6 2023 fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent fremgår bl.a.:

"tilsk har klaget og der er indhentet ort kir spec erklæring af 09.06.23:

Smerter, ingen halten, negativ Trendelenburg, normal bevægelighed af hofte, normal styrke over hofte, knapt 1 cm muskelsvind på lår, ingen defekter, men ømhed ved sædeben, let nedsat bevægelighed af knæ (0/120 grader)

Sekundært udviklet smerter i lænd og højre knæ

Vurdering: en spec erklæring kan alene liste de symptomer og fund, der er nu – ikke udtale sig om (manglende) ÅSH. Vi betvivler således på ingen måde, at der er tendinit eller at hændelsen er sket, men alene at hændelsen er egnet til mén i et forud raskt baglår.

Hasemusklernes strækker hoften og bøjer knæet og dersom der skal pådrages en bristning af en hasemuskel, så skal der pågå et traume MOD denne bevægelse. En bold vil skulle komme med stor kraft i denne retning. Jeg kan ikke helt udelukke, at det vil kunne ske, så hvis vi beslutter at lade al tvivl komme tilsk til gode, så lad os anerkende og godtgøre 5% mén skønsmæssigt (ikke noget tabelpunkt) med vægt på, at tilsk har smerter, ingen halten, negativ Trendelenburg, normal bevægelighed af hofte, normal styrke over hofte, knapt 1 cm muskelsvind på lår, ingen defekter, men ømhed ved sædeben, let nedsat bevægelighed af knæ (0/120 grader)."

Af police af 1/1 2022 fremgår bl.a.:

"Invaliditetsdækning.....Ja
Forsikringssum ved fuldstændig invaliditet kr. 1.960.758,00
Erstatning ved en méngrad på min. 10 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"18 Fastsættelse af méngrad

18.1 Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

18.2 Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den mentabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadestidspunktet.

18.2.1 Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

18.3 Erstatningen skal fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Det vil sige, når tilstanden er stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte, at hun den 10/3 2022 i forbindelse med boldspil mærkede et smæld i højre baglår/balle og fik smerter. Efterfølgende MR-skanning viste partiel skade på højre hasemuskel. Klagerens forsikring gav på ulykkestidspunktet erstatning, hvis de varige følger efter ulykken medførte en méngrad på 10 % eller mere. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 10 %.

Klageren ønsker erstatning for et varigt mén på minimum 10 %. Klageren har anført, at hun som følge af ulykken er påført et varigt mén, der er betydeligt højere end 5 %. Hun er meget begrænset i hverdagen og er blevet tilkendt fleksjob som følge af generne efter ulykken. Hun har anført, at hendes egen læge og flere fagfolk har vurderet, at hendes varige mén overstiger 5 %.

Selskabet har anført, at klagerens varige mén efter ulykken skønsmæssigt kan fastsættes til 5 %. Selskabet har henvist til indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og vurderinger fra selskabets interne lægekonsulenter.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/6 2023, at klageren har gener fra højre sædereion og hasereion i form af "smerter, kan kun sidde ganske kort i samme stilling, må så rejse sig og gå lidt rundt ... sidder akavet/skævt og må lette på vægtbæring af h. balle i siddende stilling, smerterne går også over mod korsben og haleben. Har i forløbet også fået lændeproblemer og smerter i h. knæ pga., at hun ikke kan sidde så lang tid af gangen ... hun [må] lægge sig og hvile 2-3 x dagligt." Ved den objektive undersøgelse fremtrådte klageren "uden tydelig halten .. let smerteklagende fra h. Sædereion ... Bækkenet symmetrisk og stabilt ... Trendelenburg negativ ... fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, medial rotation, lateral rotation, cirkumduktion)) i h. hofted h. ve. hofted i grader og med 0 ° som udgangspunkt findes som følger: 120/110, 10/5, 45/40, 30/20, 40/20, 35/15, alderssvarende/omtrent alderssvarende. Styrken ved fleksion, abduktion og adduktion over de 2 hofted vurderes tilfredsstillende... Muskulaturen på h. femur fremstår uden tydelig atrofi (muskelsvind) sammenlignet med ve. femur, hvad den efterfølgende cirkumferensmåling bekræfter ... Ingen synlig eller palpabel defekt, men en vis palpationsømhed sv. t. h. hasemusklers hæfte på h. sædeben. Der angives normal sensibilitet på begge UE. [Klageren] bærer en knæforbinding på h. side pga. knæproblemer. Begge knæ med pæn akse, og strækkes begge fuldt, og bøjes 120° på h. side og 130° på ve. side. Ingen hævelse eller ansamling, og begge knæ vurderes stabile... Det er min vurdering, at [klagerens] klager fra h. sædereion er reelle, og at de angivne gener kan være en følge af skaden d. 10.3.2022. [Klageren] havde før aktuelle skade angiveligt ikke haft gener fra h. sædereion. Aktuelle gener vurderes daglige og moderate. Måltrettet træning anbefales. ... Det er min vurdering, at [klageren] kan have fået et vist blivende mén som følge af skaden."

Det fremgår af udtalelse af 21/5 2023 fra selskabets lægekonsulent, at "Der er ikke et punkt i tabellen, der umiddelbart kan anvendes ved méngrad vurdering, hverken under B.2. (Bækken) eller D.2. (Ben). Vurderingen må således bero på et skøn. Det vurderes, at méngraden er 5%, idet der lægges vægt på daglige moderate smerter, funktionelle begrænsninger og sekundære gener fra ryg og knæ."

Ankenævnet for Forsikring

9.

100715

Det fremgår af udtalelse af 25/6 2023 fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, at "hvis vi beslutter at lade al tvivl komme tilsk til gode, så lad os anerkende og godtgøre 5% mén skønsmæssigt (ikke noget tabelpunkt) med vægt på, at tilsk har smerter, ingen halten, negativ Trendelenburg, normal bevægelighed af hofte, normal styrke over hofte, knapt 1 cm muskelsvind på lår, ingen defekter, men ømhed ved sædeben, let nedsat bevægelighed af knæ (0/120 grader)."

Det fremgår af policen, at der ydes erstatning fra en medicinsk méngrad på 10 % eller derover.

Det fremgår af forsikringsbetingelser, at méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet på baggrund af selskabets to lægekonsulenters bedømmelse af méngraden til 5 % har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun har et mén på mindst 10 % efter den anmeldte ulykke. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren har gener i form af smerter i højre del af sæde-/haseregionen, ømhed ved sædeben, let nedsat bevægelighed af knæ, sekundære gener fra ryg og knæ og kun kan sidde ganske kort i samme stilling. Videre fremgår det, at der ved undersøgelsen var normal bevægelighed og kraft svarende til hofte, ingen halten, ingen tydelig muskelsvind og ingen synlig muskelruptur.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

100715

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck