

Ankenævnet for Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 101078:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensam Forsikring, en del af Gjensidige
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Overrevet korsbånd i 2016, derefter ACL-rekonstruktion. Fornuftigt resultat og 100 procent tilba-
gevendende aktivitetsniveau fra 2017-2021. Velfungerende knæ uden de store gener, dog fået en
mengradsvurdering på 12 procent. Dette kun pga., at der i funktionsattesten fra egen læge, er be-
skrevet moderat skuffeløshed + sideløshed. Dette er en fejl, der har ingen løshed været, dette be-
kræfter 1 års kontrollen på sygehuset også.

Der blev udført de samme tests, og resultaterne modsiger i den grad hinanden. (kan læses i epik-
risen fra sygh.)

Ingen lægekontakter, genhendelser til sygh. henvisning til fys. eller lign. i 2017-2021, hvilket be-
kræfter de ikke eksisterende gener, som ellers også beskrevet i funktionsattesten.

Overrevet forreste korsbånd igen i 2021, skaden sker uafhængig af tidligere skade, dette bekræf-
ter div. speciallæger. er også dokumenteret i speciallægeerklæringen.

Nu noget mere omfattende skade og efter gener, mengrad vurderet til 15 procent efter 1. klage.
(først vurderet til 12 procent, altså fuldstændig samme vurdering som skaden i 2016).

Da mengrads forskellen er under 5 procent, udløser den ingen erstatning / udbetaling.

Jeg klager over at have fået vurderet en mengrad på 12 procent i 2016, da jeg havde et velfunge-
rende knæ, ingen yderligere gener end de forventelige efter en operation.

Jeg klager over, at afgørelsen er sket ud fra en fejl dokumentation i funktionsattesten, som nu
først volder mig som sikret store konsekvenser.

Jeg fik for skaden i 2016 12.000 kr. ubetalt via min fagforening, men ellers ingen udbetaling.

Som alle epikriser, lægeerklæringer osv. bekræfter, har jeg et noget medtaget knæ efter skaden i
2021. Jeg mener derfor helt bestemt, at der ikke kun er en mengrads forskel på 3 procent.

Jeg fastholder at der er tale om en alt for høj mengrads vurdering af skaden i 2016.

Jeg ved grundet min erfaring ..., at et knæ med mit resultat i 2016 oftest giver en mengrad på 5 - 8
procent. Klagen er relevant nu fordi, at den har afgørende betydning for afgørelsen af skaden i

Ankenævnet for Forsikring

2.

101078

2021. Som sikret får man ingen kopi udleveret af den funktionsattest, som lægen laver og sender ind til sit forsikringsselskab.

Så det er umuligt for en sikrede, at 'opdage' hvis, at man f.eks. mener der er tale om en fejl dokumentation/uenighed. Jeg som sikret er først kommet i besiddelse af denne attest nu, efter at jeg

via egen læge har anmodet om en kopi.

Jeg har først nu ved, at kunne sammenligne de 2 undersøgelser, argumentere og dokumentere resultatets forskelligheder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå, at Pensam erkender, at der er tale om en fejl vurdering dvs. 12 procent fra skaden i 2016.

Jeg vil opnå, at de ud fra de dokumenter og epikriser der findes fra sygehuset, nedsætter deres vurdering af mengrad til 5-8 procent.

Dette svarer til, at de fjerner den del som hedder moderat skuffeløshed og sideløshed af knæ."

Selskabet har den 14/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I forbindelse med vores afgørelse på skaden fra 25. august 2021 kontaktede vi skadelidte den 30. november 2023 pr. telefon og oplyste, at vi vurderede mengraden til under 5%. I den forbindelse ville skadelidte gerne have, at vi gennemgik den gamle skade igen. Samtidig blev der indhentet en speciallægeerklæring. Selskabets læge gennemgik skaden fra 16. februar 2016 og den 12. december 2023 meldte skadeafdelingen tilbage, at mengraden var vurderet korrekt til 12% men.

Skaden fra 16. februar 2016 blev afgjort på baggrund af journaler og funktionsattest indhentet i år 2016/2017.

Vi har indhentet en funktionsattest, hvor skadelidte blev undersøgt af egen læge den 7. august 2017.

Det fremgik af funktionsattesten, at der er gener efter skaden fra 16. februar 2016;

Skadelidte kom til skade [under sport], med venstre knæ og dengang blev beskrevet, at skadelidte havde gener i form af læsion af korsbånd med

- moderat skuffeløshed
- let muskelsvind
- let bevægeindskrænkning disse gener svarer til (8%) efter D.2.7.16.
- Isoleret var der også en læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, svarende til (5%).

På grund af overlap af generne vurderet selskabets overlæge et samlet men til 12%.

I vurderingen var der lagt vægt på, at skadelidte havde

- belastningsudløste smerter,
- aflåsningstilfælde,
- moderat skuffeløshed,
- 1 cm muskelsvind på lår,
- normal bevægelighed.

Skadelidte nævner i klagen

Jeg har ikke haft gener, som har gjort at jeg har opsøgt læge eller fysioterapi på noget tidspunkt. Jeg fik at vide dengang, at de få gener jeg havde var uundgåelige når man får lavet et korsbånd.

Jeg har vedhæftet min epikrise fra min 1 års kontrol i 2017 på sygehuset, som bekræfter ovenstående resultat og bekræfter mine få gener. Der står også i epikrisen, at resultatet er et meget fornuftigt knæ.

I journalen fra den 4. maj 2017 oplyste fysioterapeut ..., at skadelidte fortsat ikke er 100% tryk, men mærker en god kontinuerlig fremgang. Der er ikke i journalen beskrevet målinger ved denne undersøgelse og denne journal er beskrevet 3 måneder før funktionsattesten.

I forbindelse med menvurderingen ligger vi den sidste lægelige beskrivelse til grund for afgørelsen. Vi har derfor lagt en stor betydning i de beskrevne gener, som er nævnt i funktionsattesten.

Skaden fra 16. februar 2016 blev derfor afgjort og afsluttet den 7. september 2017 med 12% men.

Skade fra 25. august 2021

Vores skadesafdeling modtog en ny skadeanmeldelse fra skadelidte. Hun oplyste, at der var sket en skaden under [sport]. Der var tale et vred i samme knæ. Der var skade på menisk.

I journalen stod;

Lægen noteret fra den 26. august 2021. Forvredet ve. knæ i aftes ved [sport]. Tidligere ACL rekonstrueret. Stabilt knæ, let hævelse intraarticulært. Ser an - forventer spontan bedring, hvis ikke da MR om 2-3 uger mhp. menisklæsion obs.

Skadelidte oplyste i telefon den 23. januar 2023, at hun blev opereret den 18. januar 2023, hvorfor sagen blev udsat.

Den 8. juni 2023 oplyste skadelidte, at hun var færdigbehandlet, hvorfor vi i juni, juli og august 2023 indhentede journaler fra de læger og behandlere som havde behandlet skadelidte. Den 2. august 2023 blev der indhentet en knæfunktionsattest.

I de lægelige akter fremgik det bl.a.

At skadelidte blev artroskopiet den 28. marts 2022 hvor der viste et total overrevet korsbånd og meniskskade. Der blev foretaget en konservativ behandling af korsbåndrupturen. Grundet smerter blev der den 18. januar 2023 foretaget en ny artroskopi. Herefter trænede skadelidte igen hos fysen. Skadelidte var til afsluttende kontrol den 8. juni 2023.

Den 20. september 2023 blev sagen forelagt selskabets lægekonsulent første gang. Lægekonsulenten har speciale i ortopæd.kirurg. Ved vurderingen lagde lægen vægt på, at der var tale om et rekonstrueret forreste korsbånd, som på ny blev overrevet samtidig med at der er meniskskade i venstre knæ. Objektivt var der normal gang og ingen halten eller skurren i knæet. Der var gener i form ømhed langs mediale ledlinie, rotationsløshed i let grad og 2 cm.lårsvind. Lægekonsulenten vurderede, at skadelidtes gener kan sammenlignes mellem punkt D.2.7.12 svarende til 12% men.

Det fremgik også af de lægelige akter, at der var forudbestående gener i venstre knæ:

I 2008 havde skadelidte et vridtraume af venstre knæ, hvor MR-scanningen var normal.

I 2016 havde skadelidte en [sportsskade] med venstre knæ.

På baggrund af de lægelige akter ringede skadeafdelingen til skadelidte den 30. november 2023 og oplyste, at vi vurderet skaden fra den 25. august 2021 til under 5%.

Vurderingen var, at generne i venstre knæ svarende til en mengrad til 12% og skadelidte i forvejen havde en skade på samme knæ svarende til 12%, hvorfor mengraden blev vurderet til under 5%.

Skadelidte klagede over afgørelsen og i den forbindelse blev det aftalt, at skadeafdelingen indhentet en speciallægeerklæring. Samtidig vil skadelidte gerne have, at vi gennemgik skaden fra 16. februar 2016.

Den 3. oktober 2023 modtog afdelingen en speciallægeerklæring.

Den 12. december 2023 blev sagen fastholdt, da vurderingen efter ulykken den 25. august 2021 fortsat vurderes til under 5 procent men.

Lægekonsulenten gennemgik akterne med speciallægeerklæringen udtalte, at der var beskrevet at der er var gener i form af:

- Belastningssmerter samt instabilitet i venstre knæ.
- Objektivt ses der normal gang, men et sikkert forreste korsbåndløshed med en moderat grad af instabilitet.
- Rotationsløshed i let grad, men 11 mm abnorm vandring fremad,
- 2 cm. lårsvind
- Ingen hævelse af knæ

Skønsmæssigt vil overlægen vurdere, at skadelidte har gener svarende til 12-15% men, jf. D.2.7.12 og D.2. 7.13, men jf. de gældende betingelser blev der fratrasket for forudbestående skade i samme knæ, hvorfor der ikke kan udbetales erstatning, da generne blev vurderet til under 5%.

Den 31. januar 2024 modtog vi klage via Ankenævnet. Skadelidte klager over afgørelsen fra skaden den 16. februar 2016, hvor hun mener mengraden er sat for høj. Efter en gennemgang af klagen, mener vi denne klage er forældet jf. forsikringsaftaleloven (FOL) § 29 og forældelsesloven (FOL). Skadelidte har tre år efter ulykken til at klage over afgørelsen.

Der er tale om en skade fra 16. februar 2016, hvorfor henvendelser om afgørelsen er forældet den 16. februar 2019.

Der er gået mere end et år, siden skadelidte fik afgørelsen, og mere end tre år efter ulykken skete, hvorfor klagen er forældet jf. forsikringsaftaleloven (FAL) §29 og forældelsesloven (FOL).

Samtidig har vi valgt at forelægge sagen endnu en ortopæd.kir. overlæge til vurdering af skaden. Lægen har set alle akter igennem herunder speciallægeerklæringen.

Skadelidte har pådraget sig et vrid i venstre knæ den 25. august 2021. Der er foretaget artroskopi 2 gange. Der er nu restsymptomer i form af belastningssmerter, instabilitet, aflåningslignende tilfælde og svaghed.

Der er let nedsat bevægelighed af knæleddet (mangler 10 grader i fuld sammen bøjning), middelsvær skuffeløshed (11 mm på syge side 15mm på raske) og middelsvær lårmuskelsvind (godt 1½ cm).

Min vurdering er, at der var et men på 10% jf. D. 2.7.12.

Der er tidligere en vurdering på 12%, hvorfor men kan fastsættes til under 5%.

Vurdering

Der er tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser ULYK-6.

Det varige men fastsættes efter AES' mentabel og på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold.

I de gældende betingelser står:

...

Vi mener denne klage over mengraden er forældet jf. forsikringsaftaleloven (FAL) § 29 og forældelsesloven (FOL)

Ifølge forsikringsaftaleloven (FAL) § 29 og forældelsesloven (FOL) har skadelidte tre år efter ulykken til at klage over afgørelsen.

Der er tale om en skade fra 16. februar 2016, hvorfor henvendelser om afgørelsen er forældet den 16. februar 2019. Da der er gået mere end et år, siden skadelidte fik afgørelsen, og mere end tre år efter ulykken skete, hvorfor klagen være forældet jf. forsikringsaftaleloven §29.

Hvis Ankenævnet ikke mener, at henvendelsen er forældet, mener vi fortsat, at de beskrevne gener er at vurdere til et men på 12%.

Skadelidte har i klagen beskrevet, at hun var vidne om, at hendes gener skulle give 5-8% og alligevel har vi intet hørt.

Skadelidte har været vidne om, hvilke akter vi havde lagt til grund, og i brevet var beskrevet de gener, som var lagt til grund på vurderingen svarende til 12%.

- Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed
- let muskelsvind
- let bevægeindskrænkning
- Isoleret var der også en læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund
- belastningsudløste smerter
- aflåsningstilfælde
- moderat skuffeløshed
- 1 cm. muskelsvind på lår
- Normal bevægelighed

Skadelidte nævner at man ikke får kopi af funktionsattesten. Hvis skadelidte havde bedt om en kopi ville denne være sendt. Det er almindelig praksis og specielt, hvis der er uenighed, men vi har aldrig hørt fra skadelidte i den anledning.

Skaden fra 25. august 2021 mener vi fortsat skal vurderes til under 5% men.

Når skaden rammer et område, der i forvejen er varigt skade, vil der ske et fradrag i menvurderingen.

Før der sker en udbetaling, skal der være et selvstændigt men på 5% eller derover efter skaden.

Der er vurderet et varigt men 12% ved uheldet den 16. februar 2016 og de gener skadelidte har efter skaden i 25. august 2021 bliver vurderet til 15%.

Konklusionen fra lægerne er at der en god sammenhæng mellem de aktuelle gener og de objektive fund.

Skaderne er godt beskrevet.

I speciallægeerklæringen fremgår det:

Knæ blev målt til:

Fleksion: højre 140 gr. - venstre 130 grader

Lachman test (mm): højre 5 - venstre 11 mm

Pivot shift (0,+,++,+++): højre 0 -venstre+

Plantarfleksion/dorsalfleksion: højre 60/10 - venstre 60/10

Bagfod: højre 30/5 - venstre 30/5

Omfangs mål:

Lår (10 cm over patella): højre 51,2 - venstre 49,50

Knæ: højre 40,5 - venstre 40,5

Læg: højre 40,6 - venstre 40,0

Fra funktionsattesten står:

Lår (10 cm over patella) højre 50 - venstre 46

Omfang af knæ: højre 39 - venstre 41

Læg: højre 40 - venstre 40

Skuffeløshed: højre 5 -venstre 10 mm.

Generne som er beskrevet er:

- Belastningssmerter samt instabilitet i venstre knæ.
- Objektivt ses der normal gang, men et sikkert forreste korsbåndsløs-knæ med en moderat grad af instabilitet.
- Rotationsløshed i let grad, men 11 mm abnorm vandring fremad,
- 2 cm. lårsvind
- Ingen hævelse af knæ

Sagen har været forelagt flere af selskabets lægekonsulenter. Alle lægerne er overlæger og har speciale indenfor ortopæd.kirugi.

De vurderer, at skadelidtes gener efter skaden fra 16. februar 2016 er 12% og skaden fra 25. august

2021 kan vurderes til under 5%.

Det er derfor vores vurdering, at klagen til Ankenævnet for Forsikring om skaden fra den 16. februar 2016 er forældet og sekundært mener vi, at skaderne er korrekt vurderet og skadelidte således ikke er berettigede til mere eller mindre i erstatning."

Klageren har i brev af 20/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen i 2016/2017 er ikke meldt via min egen ulykkesforsikring, da den på skadetidspunktet ikke var dækket.

Jeg var berettiget igennem min fagforening ... til erstatning hvis, at min men grad var over 5 procent. Jeg har af den grund dengang ikke været involveret i sagen på samme måde, som var det igennem en privat ulykkesforsikring.

Jeg modtog dengang en erstatning på 12.000 kr. idet, at jeg var forsikret igennem min fagforening. Denne regel/dækning ophørte for nogle år tilbage.

Da jeg vidste, at jeg desværre ikke havde en privat sundhedsforsikring som dækkede min skade, gik jeg aldrig mere ind i denne sag.

Derfor har jeg som [i 20'erne] ikke været opmærksom på, at en sådan men grad kunne have betydning 8 år senere i en ny skadesag, samt at men graden er vurderet ud fra forkerte oplysninger.

Jeg fastholder i den grad min overbevisning om, at der er tale om en fejl.

Pensam har vurderet min men grad på 12 ud fra, at der i funktionsattesten lavet af praktiserende læge står jeg har MODERAT SIDELØSHED, SKUFFELØSHED OG 1 CM MUSKELSVIND.

I præcis samme undersøgelse lavet af læge med speciale i ortopædkirurgi, på nærmest samme tidspunkt vurderer han følgende: Måske en anelse mindre lårmuskelkonfiguration end modsatte side. Der er flot og fast stop ved skuffetest samt Lachmann test. Der er ingen medial eller lateral sideløshed. Ingen posterolateral løshed.

(Denne epikrise fra ... sygehus d. 04.05.2017 er også vedhæftet sagen.)

Pensam argumenterer med, at man som sikret altid kan forespørge om at få udleveret kopi af funktionsattest som ellers kun bliver tilsendt til forsikringsselskabet.

Når man ikke er sikret og har meldt en sag, efterspørger man ikke div. kopi af undersøgelser fastholder jeg.

Jeg har i 2016-2017 på ingen måde haft nogen viden, som skulle gøre at jeg skulle stille mig undrende overfor pensam og praktiserende læges vurdering af mit knæ og afgørelse af men grad. Det kan og gør jeg nu, da jeg er kommet i besiddelse af den alt afgørende funktionsattest. Jeg har også en viden nu, som bekræfter mig i, at der er tale om en helt klar fejl vurdering. Der må være nogen, som kan og vil gå ind og sammenligne de 2 undersøgelser der er foretaget, og konkludere at der helt tydeligt er tale om en fejl fra praktiserende læges vurdering /dokumentation i attesten. Jeg kan endda huske, at praktiserende læge sagde efter undersøgelsen i 2017, at blev svært at argumentere for at jeg havde et knæ som gav en men grad over 5 procent.

Det kan jeg selvfølgelig ikke bevise på nogen måde.

Jeg kan ikke se, hvordan det skulle have været muligt at gøre indsigelse mod den afgørelse pensam kom med i 2017 indenfor 3 år.

Jeg håber på at ud fra de fakta og dokumenter der er til rådighed, at sagen kan genoptages.

Hvad der også bekræfter, at der er tale om en fejl vurdering er, at skaden i 2016 og 2021 faktisk bliver vurderet til at have givet samme men grad. Der er tale om 2 enormt forskellige resultater af knæ, man kan ikke sammenligne et knæ med rekonstrueret korsbånd som fungerer på samme

Ankenævnet for Forsikring

8.

101078

niveau som før en skade med et knæ som nu har både en stor menisk skade plus intet korsbånd. Et knæ som faktisk er blevet vurderet til at kunne blive opereret for 4. gang grundet store gener.

Pensam fastholder også, at deres læger vurderer at skaden i 2021 sker grundet skaden i 2016.

De speciallæger som har undersøgt mit knæ, hvilket de også har dokumenteret i speciallægeerklæringen, vurderer de modsat at de 2 skader INGEN sammenhæng har haft.

Skaden ville være sket langt før, taget mit høje aktivitetsniveau i betragtning.

Hvilket også helt klart er min overbevisning.

Jeg støtter mig derfor til de lægers vurdering, som lyder på at de 2 skader ingen sammenhæng har.

Mit knæs funktion efter operation og genoptræning i 2017 fungerede på lige vilkår, som var der ingen skade sket.

Hvis det ikke fungerede på det niveau, taget min alder og aktivitetsniveau i betragtning, var jeg blevet tilbudt en ny operation/vurdering.

Dette bekræfter igen, at jeg aldrig har haft et knæ med en men grad på 12 procent fra 2017-2021."

Selskabet har i brev af 11/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Om skaden er anmeldt via en kollektiv eller privatulykkesforsikring har ikke indflydelse på skadeforløbet. Skadelidte bliver involveret på samme måde. Det er tegningen af forsikringen som er forskellig.

I den konkrete sag mener vi ikke, at mengraden blev vurderet på forkerte oplysninger, da der blev indhentet journaler og funktionsattest.

Skadelidte skriver, at vi påstår, at der skulle være sammenhæng mellem de to skader, altså at den nye skade sker på grund af den gamle skade. Dette må vi bestride. Begge skader er anerkendt, som

selvstændige skader, men begge skader skete på samme knæ.

Det er med undren, at skadelidte oplyser i mail fra den 20. marts 2024 og derved ikke reagerer dengang, da egen læge i forbindelse med udfyldelse af funktionsattest oplyste, at det var svært at argumentere, at skadelidte havde et knæ, som gav en mengrad over 5%.

Der er tale om en skade fra den 16. februar 2016, hvorfor vi fortsat mener, at henvendelsen om afgørelsen er forældet den 16. februar 2019. Da der er gået mere end et år, siden skadelidte fik afgørelsen, og mere end tre år efter ulykken skete, hvorfor klagen er forældet jf. forsikringsaftaleloven §29.

Det fremgik af funktionsattesten, at der er gener efter skaden fra 16. februar 2016:

Skadelidte kom til skade [ved sport], med venstre knæ og dengang blev beskrevet, at skadelidte havde gener i form af læsion af korsbånd med

- moderat skuffeløshed
- let muskelsvind
- let bevægeindskrænkning

disse gener svarer til (8%) efter D.2.7.16.

- Isoleret var der også en læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, svarende til {5%}

I vurderingen var der lagt vægt på, at skadelidte havde

- belastningsudløste smerter,
- aflåsningstilfælde,
- moderat skuffeløshed,
- 1 cm muskelsvind på lår,
- normal bevægelighed.

På grund af overlap af generne vurderet selskabets overlæge et samlet men til 12% og sagen afsluttes den 7. september 2017.

I tilfælde af, at der sker en ny skade på samme legemsdel står i betingelserne:

Ved fastsættelse af mengraderen foretages der fradrag for sikredes eventuelle forudbestående varige men, sygdomme m.v

Vi fratrækker kun på de legemsdele, hvor der tidligere har været gener. Der kan også i en vurdering være overlappende symptomer og det betyder, at det vurderes samlet.

Vi mener fortsat at generne i knæet er til 12% fra skaden den 16. februar 2016."

Klageren har i meddelelse af 17/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg undrer mig over, at Pensam ikke forholder sig til, at den funktionsattest som er lavet af egen praktiserende læge, ikke stemmer overens med den som der er lavet på sygehuset af ort. kir. læge. (Begge resultater er vedhæftet som filer fra tidligere) Fuldstændig samme undersøgelser, 2 vidt forskellige resultater Og det er ud fra funktionsattesten egen praktiserende læge har lavet, at men graden er fastsat."

Selskabet har i brev af 25/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I den konkrete sag mener vi ikke, at mengraderen blev vurderet på forkerte oplysninger, da der blev indhentet journaler og funktionsattest.

Skadelidte skriver, at der er lavet en funktionsattest af egen praktiserende læge og ortopæd.kir.læge fra sygehuset. Dette må vi bestride. Der er alene lavet en funktionsattest fra egen læge og der foreligger et afsluttende journalnotat fra fysioterapeut ... Vi mener derfor ikke der er tale om fuldstændig samme undersøgelse, da der ikke i journalen foreligger målinger. Undersøgelsen er også 3 måneder før funktionsattesten blev udfyldt.

Det mest korrekte i forbindelse med en vurdering er at lægge det sidste lægelige akter til grund."

Ankenævnet for Forsikring

10.

101078

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium udfyldt af fysioterapeut af 10/5 2017 fremgår bl.a.:

"Diagnose(r):

A DS835 Læsion af korsbånd i knæled

+TUL2 venstresidig

+AZAC2 hovedfunktionsniveau

B DS834 Læsion af kollateralligament i knæ

+TUL2 venstresidig

...

Kommer til 1 års kontrol efter venstresidig ACL rekonstruktion.

Subjektivt

Beskriver hun, at det går fint med knæet. Føler at det umiddelbart er stabilt, omvendt har hun episoder, hvor hun ikke er 100% tryk ved det endnu. Mærker dog kontinuerlig fremgang.

...

Knæet hæver ikke op. Det gør ikke ondt.

...

Objektivt

Sv.t. venstre knæ ekstenderer det frit. Flekterer til bløddele. Ingen ansamling. Måske en anelse mindre lårmuskelkonfiguration end modsatte side. Der er flot og fast stop ved skuffetest samt Lachmann test. Der er ingen medial eller lateral sideløshed. Ingen posterolateral løshed. Hun pivoterer med et mindre glid sv.t. grad I-II, hvor der er ophørt pivotering på den højre side."

Af funktionsattest – knæ udfyldt af egen læge af 4/8 2017 fremgår bl.a.:

"Skadedato: 16.02.16

...

2. Diagnose angivet på dansk og latin

1. dansk Ruptur af forreste korsbånd, ve knæ

1. Latin Rup. Lig. ACL, gen. Sin.

...

5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse? ... Ja

...

Ruptur af ACL + MCL

...

6a Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? ... Ja ... Distorsion af ve knæ i 2008.

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Fornemmelse af låsning af knæet efter hugsiddende, bilkørsel mm. Løb med mange retningsskift ... udløser smerter. Smerte ved belastninger.

...

11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? ... Ja

...

b) Hvor ofte? Dagligt

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

101078

12

...

b) Er der foretaget ledbåndsrekonstruktion i knæet? ... Ja ... Forreste korsbånd, ve knæ

...

13. Er der skurren i knæet? ... Ja ... Venstre ... Let

...

14. Er der ømhed? ... Ja

...

15. Er knæleddets bevægelighed normalt? ... Ja

...

16. a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej

...

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? ... Ja ... Venstre ... Moderat

...

17. Er underbenets stilling forandring (fx kalveknæ, hjulben)? ... Nej

...

18. Bevæges benets andre led frit? ... Ja

...

19. Er der målbar muskelsvind:

Nej Ja

... ...

a) af lår (10cm over knæskallen)?

☒☐

Omfangsmål (målt i cm):

Højre

Venstre

46

45

b) af læg (største omfang)?

☒☐

Omfangsmål (målt i cm):

38

38

...

20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej

...

21.

...

b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

...

22. Er der føleforstyrrelser? Nej

...

23. Er gangen normal? Ja."

Af selskabets afgørelse af 8/9 2017 fremgår bl.a.:

"Vi har færdigbehandlet din sag, og dit varige mén efter ulykken den 16.02.2016 er fastsat til 12 procent.

...

Mén er skønsmæssigt sat til 12% med afsæt i D.2.7.11. Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning (8%) og D.2.7.16. Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund (5%). På grund af overlap af generne vurderet samlet mén til 12%. Der er lagt vægt på, at du har belastningsudløste smerter, aflåsningstilfælde, moderat skuffeløshed, 1 cm muskelsvind på lår, men normal bevægelighed."

Af journal fremgår bl.a.:

"15.07.20

...

Spontane smerter i høj knæ, ingen traumer eller andet.

...

16.04.21

...

Har spillet [sport] 8-9 dage siden og fået en distortio mener hun

...

Ligner ikke nogen distorti – tænker kontusion

...

26.08.21

...

Forvredet ve knæ i aftes ved [sport]. Tidligere ACL rekonstrueret.

Obj.: Stabilt knæ, let hævelse intraarticulært

Plan: ser an - forventer spontan bedring - hvis ikke da MR om 2-3 uger mhp menisklæsion obs

...

19.11.21

...

I 2016 venstresidig ACL rekonstruktion - haft er velfungerende knæ frem til april hvor hun vrider knæet - dette sker igen i august. Nu mange smerter og hævelse og fornemmer let usikkerhed

Obj.: ve knæ: let hævelse og anslag af patella. Bev m blødt flex stop v 90 grader – fuldt ext.

Ømhed sv.t lat. ledlinje og poples - ikke løshed

Plan: Nu langvarige knæsmerter."

Af hospitalsjournal-ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"27.01.2022

...

Pt. er opereret med ACL-rekonstruktion på venstre side i 2016. Dette med et godt resultat og pt. har ikke haft efterfølgende gener fra knæet. Har været retur til [sport] og ikke følt sig begrænset.

Har i august under [sport] lavet nyt vridtraume i knæet, mærkede her skred/knasen fra knæet, som efterfølgende hævede op og kraftige smerter. Begyndte efter et par dage igen at kunne støt-te på benet, men har siden haft smerter fra indersiden af knæet samt følelse af instabilitet. Har 3-4 gange forsøgt igen at spille [sport], men føler her, at underbenet 'glider' under hende.

...

Objektivt

Pt. kommer gående fra venteværelset med normal gangafvikling.

Almen tilstand god. Ernæringstilstand middel.

Ved stand ses normal konfiguration af knæ, egal muskelfylde.

Ved 1-ben squat kommer pt. pænt ned og med god balance på begge sider

Ved Tesalis menisk test på 20 grader flekteret knæ drejer hun fint rundt på højre side, men på venstre side føler pt. et mekanisk stop og hun kan ikke dreje udad.

På lejet. Venstre knæ: Pt. kan fuldt ekstendere i knæet, flekterer til bløddele. Der er ingen skurren eller klikken herved.

Der er ingen intraartikulær ansamling. Negativ patella apprehensions test. Ingen smerter ved pal-pation omkring patella og ingen ømme plicae. Ved Lachmans test findes tydeligt stop. MCL og LCL testes og findes stabile.

Der er tydeligt glid ved Pivot shift. Ingen skuffeløshed.

Udtalt ømhed ved palpation langs hele mediale ledlinie, særligt udtalt svarende til corpus.

...

MR-skanning af venstre knæ den 17.12.21 viser læsion i corpus og baghorn af mediale menisk. Der ses intakt ACL-graft og intakt PCL.

...

28.03.2022

...

B DS835 Læsion af korsbånd i knæled

+ TUL2 venstresidig

V KNGD21 Artroskopisk reinsertion af menisk i knæled, 28.03.2022 kl. 10:58

+ TUL2 venstresidig

...

Patienten kommer til artroskopi af venstre knæled på mistanke om læsion i mediale menisks baghorn.

...

I generel anæstesi

gøres suturering af medial menisklæsion med Juggersitch sutur anker samt konstatering af overrivning af ACL-graft.

...

30.08.2022

...

Pt. kommer til opfølgende tid, venstre knæled, artroskoperet den 28.03.22 med reinsertion af mediale menisklæsion, jigger stitch suturanker samt konstatering af total overrivning af ACL graft. Det går ikke godt med knæet.

Ømhed ved genoptræning og knæet hæver op i perioder så når hun har siddet med bøjet knæ gennem længere tid og skal rette det ud føler hun, at der er noget der ligger og kan komme i klemme i knæet og har ømhed i knæhasen.

...

Mc Murrays menisktest giver ubehag og ømhed ved palpation af mediale ledlinie. MR-skanning foretaget i går viser ACL-graft ruptur og femorotibialt fejlstilling viser syning af den mediale menisk, hvad der ligner ikke ophelet læsion. Der er subkondral ødem med perifert i mediale og femur og tibiakondyl.

...

18.01.2023

...

Patienten møder mhp. venstresidig knæartroskopi på mistanke om ikke-ophelet suturering af medial menisk læsion.

...

Operationen er gået glat og uden problemer. Ved operationen fandt vi som ventet ikke-ophelet/opbrud i den syede menisk på indersiden af knæet, hvor en del af menisken havde revet sig løs og lå og kunne komme i klemme. Den ødelagte del af menisken er nu fjernet og der er glattet til, så der ikke længere er noget, der kan komme i klemme i dit knæled. Herudover kunne vi igen, som sidste

gang, konstaterer overrivning af det isatte korsbånd.

...

23.06.2023Aktionsdiagnose

A DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled

+ TUL2 venstresidig

...

Længere varende forløb med knæet. Tidligere ACL-rekonstrueret. Haft et forløb herinde i første omgang med suturering af mediale menisklæsion samt konstatering af total overrevet ACL-graft. Manglende opheling af den suturerede menisk og der foretages ny artroskopi i januar måned i år med partiel resektion af den mediale menisk.

Det har hjulpet på generne fra knæet, men hun har fortsat betydelige gener både i form af ømhed på medialsiden og særlig instabilitetsgener og rotationsinstabilitet.

Objektivt

Gang afvikles normalt.

Kommer selv fint på lejet.

Ve. knæ ekstenderer fuldt, flekterer til bløddele. Ingen ansamling. Patella stabil og uø. m.

Ligamentært er der udtalt løshed ved skuffe- og Lachman's test.

Udmålt med Rolimeter er der på ve. side 16 mm og hø. side 7 mm.

Grad 2 positiv pivotshift.

Ingen sideløshed og ingen posterolateralløshed.

...

Det næste naturlige skridt vil være med ACL-revisionskirurgi."

Af MR-skanning af 25/8 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation: for to mdr. siden foretaget reinsertion af mediale menisk baghorn. Vedbliver med at have gener fra knæet. Har været hævet nærmest lige siden operationen og smerter i knæhasen.

...

Konklusion:

Mindre intraartikulær ansamling.

Kort udtyndet ACL graft med femorotibial fejlstilling.

Operationssequelae i mediale menisk baghorn og corpus.

Subkondralt ødem perifert i mediale femur- og tibiakondyl.

Uregelmæssig let flosset medial menisk baghorn og corpus med indhold af uspecificeret menisklæsion - progression sammenholdt med dec. 2021."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"21.6.2022

...

[Klageren] er begyndt at opleve fremgang, især de seneste 2 uger. Oplever ikke så ofte 'aflåsnings tilfælde' og smerterne fortil på knæet er aftaget meget.

...

Oplever også forsat at gangdistancen er begrænset til ca 2 km, men har dog også oplevet fremgang hvad det angår de seneste 2 uger.

Oplever at træninger er blevet lettere at gennemføre, men er forsat udfordret tilstrækkeligt.

...

3.2.2023

...

[Klageren] beskriver et godt post operativt forløb. Hun syntes det er gået over al forventning. Oplever lettere smerter i knæet. Når hun går for meget rundt, når hun skal ned og sidde og ved vrid i knæet. Intet smertestillende.

Ankenævnet for Forsikring

15.

101078

Oplever instabilitetsfølelse relateret til ACL rupturen.

...

19.6.2023

...

[Klageren] fortæller, at hun har været til opf. udredning og kontrol ved kirurgen. I den forbindelse konstateret at ACL er meget løst, med en ap vandring på omkring 17 mm. Kirurgen har derfor anbefalet fornyet ACL rekonstruktion. [Klageren] har dog ikke lige mod på dette for nuværende."

Af funktionsattest – knæ af 2/8 2023 udfyldt af speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden? 25. august 2021

...

Diagnoser ...

...

1. Læsion i baghornet af inderste menisk i venstre knæ

2. Rumperet forreste korsbåndstransplantat i venstre knæ

...

Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning? ... Ja

...

Såvel knæsvigt i mange situationer samt aflåsning. Dagligt fænomen.

...

Hæver ofte op efter ganske let fysisk aktivitet. Smerter når hævelsen er værst samt når hun går meget. Trappegang et problem, et problem at komme ned til - og igen op fra gulvet. Har ikke styrke til at styre knæet her.

...

Er der stillingsændring i knæled? ... Nej

...

Er der hævelse/ansamling i knæ? Ja

...

Venstre knæ med større ansamling.

...

Er der ømhed i knæ? Ja

...

Udtalt ømhed langs mediale ledlinje.

...

Er knæbevægelighed nedsat? ... Nej

...

Er der skurren i knæled? ... Nej

...

Er der løshed i knæet? Ja

...

	Højre	Venstre
Sideløshed(gr.)	0°	0°
Skuffeløshed(mm)	5 mm	10 mm

Ankenævnet for Forsikring

16.

101078

...

Omfangsmål	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	50 cm	46 cm
Knæ	39 cm	41 m
Læg	40 cm	40 cm

...

Er der påvirket funktion af hofte-og fodled? ... Nej

...

Er der halten? ... Nej

...

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde? Ja

...

Den tidligere læsion og rekonstruktion af forreste korsbånd i venstre knæ, har med nogen sand-
synlig svækket knæet i en grad så aktuelle læsion opstod med større sandsynlighed.

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund? Ja."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 23/10 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg har d. 23.10.2023 haft ovennævnte indkaldt med henblik på udfærdigelse af speciallægeer-
klæring beskrivende gener venstre knæ efter traume fra 25.8-2021.

...

Aktuelle gener:

Har belastningssmerter, ømhed, benet føles svagere. Der er fornemmelse af ustabilitet. Har for-
nemmelse af at knæet hakker. Specielt smerterne og ustabiliteten er tilkommet efter den anmeld-
te skade. Generne har været uændret det sidste halve år.

Ad smerter:

Der er smerter ved belastning som løb, trappegang. Hun får ondt i knæet hvis hun sidder med be-
net bøjet i længere tid som ved bilkørsel. Kan få ondt i knæet hvis hun står op i længere tid som
f.ex ved en koncert.

Ad ømhed: der er ømhed på indersiden af knæet. Når det berøres føles det som om hun har et
blåt mærke. Der er ømhed også foran på knæet. Det føles derfor ubehageligt når hun ligger på
knæ.

Ad svaghedsfornemmelse: bliver hurtigt træt i det venstre ben ved længere tids gang. hun begyn-
der så at trække på benet. Når hun skal stå op i længere tid i står hun primært på det højre ben.

Ustabilitet: knæet føles ustabilt ved gang og løb på ujævnt underlag. ... Ligeledes føles knæet
ustabilt når hun bliver træt efter længere tids gang.

Ad hakkende knæ: Når hun har holdt knæet i samme stilling enten siddende eller stående følet
hun at knæet låser kortvarigt og hun skal så bevæge det igennem for at det føles normalt.

Objektivt

...

Ankenævnet for Forsikring

17.

101078

Led:

...

	Højre	Venstre
Knæ		
Ekstension/fleksion	0/140	0/130
Lachman test (mm)	5	11
Pivot shift (0, +, ++, +++)	0	+

...

Underekstremitet omfangsmål:

	Højre	Venstre
Omfangs mål		
Lår (10 cm over patella)	51,2	49,5
Knæ	40,5	40,5
Læg	40,6	40,0

...

Ad venstre underekstremitet

...

Knæleddet findes uden hævelse uden anslag af patella. Der er cicatricer efter ACL operation. Der er øget Lachmann løshed. Udmålt instrumenteret findes der 5 mm løshed på højre side og 11 på venstre. Der er et pivot shift grad 1 på venstre side hvilket ikke findes på højre. Der er ingen retropatellar skurren og patella er stabil med normal sporing.

...

Patienten fremfører nu klager i form af belastningssmerter fra knæet, ustabilitetsfornemmelse af knæet, svaghedsfornemmelse i benet, samt en hakkende fornemmelse fra knæet. Hun beskriver at specielt smerterne og ustabilitetsfornemmelsen er tilkommet efter den anmeldte skade.

Objektivt findes saggital og rotatorisk løshed af knæet, nedsat fleksionsevne i knæet og relativ atrofi af muskulaturen i venstre ben. Tilstanden betragter jeg som stationær og behandlingsmulighederne er udtømte.

Diagnose

...

Læsion af forreste korsbåndsgraft i venstre knæ
Skade på indvendige menisk i venstre knæ."

Af selskabets afgørelse af 12/12 2023 fremgår bl.a.:

"Du beskriver dine gener med belastningssmerter samt instabilitet i venstre knæ.

Objektivt ses der normal gang, men et sikkert forreste korsbåndsløst knæ med en moderat grad af instabilitet. Der er rotationsløshed i let grad, men 11 mm abnorm vandring fremad, 2 cm lårsvind, men intet hævet knæ.

Disse gener vurderes til 15 procent mén jf. punkt D.2.7.12 og D.2.7.13. Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning.

Da du tidligere har modtaget erstatning for varigt mén i samme knæ på 12 procent, vil dette blive fratrukket denne vurdering og de direkte følger efter ulykken den 25.08.2021 er derfor på under 5 procent mén."

Af selskabets brev af 12/1 2024 fremgår bl.a.:

"Du kontaktede os den 13.12.2023 og bad os se på din sag igen. Det har vi derfor gjort, men det er desværre stadig vores vurdering, at din méngrad efter ulykken den 16.02.2016 er 12 procent og méngraden efter ulykken den 25.08.2021 er 15 procent."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.0 Hvad dækker forsikringen? 4.1 Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Eksempelvis er dagligdags bevægelser så som at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå m.v. ikke et ulykkestilfælde.

...

Afsnit 2 – dækninger

...

9.0 Varigt mén

9.1 Forsikringen dækker varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.0, der fastsættes til 5 % eller derover.

...

9.2 Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor méngraden fastsættes. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for sikrede.

9.3 Ved fastsættelse af méngraden foretages der fradrag for sikredes eventuelle forudbestående varige mén, sygdomme m.v."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – fik den 16/2 2016 (herefter 2016-ulykken) en ruptur af venstre knæes forreste korsbånd (ACL) og en skade på mediale ledbånd (MCL). Hun fik foretaget rekonstruktion af korsbåndet med graft. Selskabet udbetalte erstatning for varigt mén på 12 %d

en 7/9 2017. På et tidspunkt efter skadens afslutning udtrådte klageren af den kollektive ulykkesforsikring og tegnede en privat ulykkesforsikring i selskabet.

Den 25/8 2021 fik klageren en læsion i baghornet af inderste menisk i venstre knæ og rumpe-ring af forreste korsbåndstransplant (herefter 2021-ulykken). Selskabet fastsatte den 12/12 2023 menet til 15 %. Da klageren havde fået 12 % ménerstatning efter 2016-ulykken, fastsatte selskabet de direkte følger efter 2021-ulykken til mindre end 5 % mén, og selskabet udbetalte ikke erstatning for 2021-ulykken.

Klageren er utilfreds med selskabets fastsættelse af méngraden efter 2016-ulykken og 2021-ulykken. Klageren ønsker erstatning for varigt mén efter 2021-ulykken. Klageren har anført, at hun efter 2016-ulykken havde et velfungerende knæ, uden store gener, og at hendes aktivitetsniveau fra 2017 til 2021 var godt. Klageren mener, at méngraden efter 2016-ulykken bør fastsættes til 5-8%, og ikke 12 %. Klageren har anført, at selskabet fejlagtigt har lagt vægt på funktionsattest udfyldt af egen læge, hvor der er beskrevet moderat skuffeløshed og sideløshed, hvilket er en fejl. Hun har ikke haft løshed i knæet efter 2016-ulykken, hvilket bekræftes af 1-års kontrol på sygehus. Klageren har anført, at 2021-ulykken skete uafhængigt af 2016-ulykken, og at hun ved 2021-ulykken fik en mere omfattende skade i knæet. Klageren har anført, at hun ikke havde en kopi af funktionsattesten, hvorfor hun ikke havde mulighed for at opdage, at hun var uenig i lægens angivelse af generne.

Selskabet har afvist klagerens krav vedrørende 2016-ulykken med henvisning til, at kravet er forældet. Selskabet har anført, at klageren ikke har henvendt sig til selskabet vedrørende utilfredshed med selskabets vurdering af méngraden efter 2016-ulykken. Selskabet har anført, at klageren kunne have fået en kopi af funktionsattesten, hvis hun havde bedt herom. Selskabet har anført, at klagerens samlede gener er vurderet til 15 %, hvoraf generne fra 2021-ulykken alene udgør under 5 %. Selskabet lægekonsulent har på baggrund af en indhentet speciallægeerklæring – vurderet klagerens gener til 12-15 %, jf. mentabellens D.2.7.12 og D.2.7.13.

Ankenævnet for Forsikring

20.

101078

Det fremgår af funktionsattest af 4/8 2017, at diagnosen er "ruptur af forreste korsbånd, ve knæ". Klageren oplyste, at hun havde "Fornemmelse af låsning af knæet efter hugsiddende, bilkørsel mm. Løb med mange retningsskift ... udløser smerter. Smerte ved belastninger". Det fremgår, at klageren har daglige aflåsningstilfælde, let skurren, ømhed, og moderat skuffeløshed. Klageren havde ikke målbar muskelsvind, bløddelshævelse, ansamling eller føleforstyrrelser af knæleddet og normal bevægelighed og gang.

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 28/3 2022, at "I generel anæstesi gøres suturering af medial menisklæsion med Juggersitch sutur anker samt konstatering af overrivning af ACL-graft".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 18/1 2023, at "Ved operationen fandt vi som ventet ikke-ophelet/opbrud i den syede menisk på indersiden af knæet, hvor en del af menisken havde revet sig løs og lå og kunne komme i klemme. Den ødelagte del af menisken er nu fjernet og der er glattet til, så der ikke længere er noget, der kan komme i klemme i dit knæled. Herudover kunne vi igen, som sidste gang, konstatere overrivning af det isatte korsbånd".

Det fremgår af funktionsattest af 2/8 2023, at diagnosen var "læsion i baghornet af inderste menisk i venstre knæ" og "Rumperet forreste korsbåndstransplantat i venstre knæ". Det fremgår, at klageren havde daglig aflåsning i knæet, hævelse/ansamling, ømhed langs mediale ledlinje, skuffeløshed på 5 mm, nedsat omfangsmål med mellem 2 og 4 cm i venstre knæ og lår, smerter og hævelse ved let fysisk aktivitet. Klageren havde ikke stillingsændring, nedsat bevægelighed, skurren eller halten. Det fremgår under "Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde?", at "Den tidligere læsion og rekonstruktion af forreste korsbånd i venstre knæ, har med nogen sandsynlig svækket knæet i en grad så aktuelle læsion opstod med større sandsynlighed".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/10 2023, at klagerens omfangsmål på højre lår var 51,2 cm mod 49,5 på venstre, 40,5 cm ved begge knæ og 40,6 cm ved højre læg

mod 40,0 cm ved venstre læg. Det fremgår, at "Knæleddet findes uden hævelse uden anslag af patella. Der er cicatricer efter ACL operation. Der er øget Lachmann løshed. Udmålt instrumenteret findes der 5 mm løshed på højre side og 11 på venstre. Der er et pivot shift grad 1 på venstre side hvilket ikke findes på højre. Der er ingen retropatellar skurren og patella er stabil med normal sporing. ... Patienten fremfører nu klager i form af belastningssmerter fra knæet, ustabilitetsfornemmelse af knæet, svaghedsfornemmelse i benet, samt en hakkende fornemmelse fra knæet. ... Objektivt findes sagittal og rotatorisk løshed af knæet, nedsat fleksionsevne i knæet og relativ atrofi af muskulaturen i venstre ben".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9, at forsikringen dækker varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.0, der fastsættes til 5 % eller derover. Det fremgår også, at der ved fastsættelse af méngraden foretages fradrag for eventuelle forudbestående varige mén, sygdomme m.v.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne fastsættes senere.

Efter en gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at skaden i 2021 ingen relation har til skaden i 2016. Nævnet finder på den baggrund, at klagerens krav på ændring af opgørelsen af hendes varige mén på 12 % for 2016-ulykken er forældet senest den 16/2 2019, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, stk., 1 og 2, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at ændre denne méngrad.

Idet klagerens nuværende private ulykkesforsikring ikke dækker forudbestående varige mén, og idet klagerens varige mén efter ulykken i 2021 udgør samlet 15 %, finder nævnet, at der ikke er

Ankenævnet for Forsikring

22.

101078

grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at ulykken i 2021 har medført et varigt mén på mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har oplyst, at skaden i 2021 er uafhængig af skaden fra 2016, og at hun er utilfreds med opgørelsen af hendes varige mén af den 7/9 2017.

Nævnet har også lagt vægt på, at der er tale om to selvstændige ulykkestilfælde, og at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.d, at forsikringen ikke dækker klagerens bestående varige mén, og at det af betingelsernes punkt 9.3, fremgår, at der foretages fradrag for klagerens eventuelle forudbestående varige mén ved fastsættelsen af méngraden.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand