

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 101460:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Fald på trappe. Operation påkrævet. Diagnose: Læsion af muskel og sene af musculus quadricps femoris. Muskel over knæet revet over. Selskabet har indhentet funktionsattest. Selskabet fastsætter méngraden til 5%. Jeg mener at méngraden skal fastsættes til minimum 8%. Specielt set i relation til de funktionsproblemer jeg efterfølgende har fået i hverdagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Min skade passer ikke til et præcist punkt i tabellen og der er derfor tale om en skønsmæssig vurdering. Jeg er imidlertid ikke enig i den, af selskabet fastsatte méngrad og det er derfor mit ønske, at selskabet og jeg kan nå til enighed om en højere méngrad."

Selskabet har den 20/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker at méngraden i sagen skal vurderes til minimum 8%, særligt i relation til hans funktionsproblemer, han har i hverdagen.

Lokal Forsikring har vurderet méngraden til 5% efter at have forelagt sagen, herunder funktionsattest, for to eksterne lægekonsulenter.

...

Overordnet fastholder Lokal Forsikring vores afgørelse i sagen, da vi mener, at méngraden er fastsat korrekt. Vi har i den forbindelse noteret os, at det af klagers indvendinger ikke præcist fremgår, hvorfor méngraden skal hæves til minimum 8% eller hvilke funktionsproblemer, han henviser til.

Sagsfremstilling

Klager har anmeldt, at han den 29. oktober 2021 faldt på en trappe og i den forbindelse pådrog sig en skade i knæet. Klagers skadeanmeldelse med journal fra ... Hospital er vedhæftet dette brev som **Bilag A**.

Tidsforløbet i sagen har været følgende:

23. marts 2023	Skadelidte meddeler os at han er lægeligt afsluttet, dvs. stationær
3. april 2023	Lokal Forsikring modtager journal fra klagers læge
22. maj 2023	Lokal Forsikring modtager funktionsattest i sagen
26. maj 2023	Sagen sendes til vurdering hos ekstern [lægekonsulent 1]
8. juni 2023	Vi modtager svar retur fra [lægekonsulent 1]. Vurderingen er, at skaden har medført et mén på 5%
30. juni 2023	Mén-vurdering på 5% sendes til skadelidte (1. afgørelse)
3. juli 2023	Første klage fra skadelidte (Bilag B) – han ønsker 8% og revurdering
5. juli 2023	Sag retur til revurdering hos [lægekonsulent 1]
19. juli 2023	[Lægekonsulent 1] fastholder en vurdering på 5%
31. august 2023	Mail til skadelidte med fastholdelse af 5% mén – 2. afgørelse, fastholdelse
1. september 2023	Anden klage fra skadelidte (Bilag C) – ønsker klagevejledning
28. september 2023	Sag overdrages til intern vurdering hos den klageansvarlige
12. januar 2024	Klageafdeling vender retur med svar til skadelidte med info om fastholdelse og klagemuligheder
10. april 2024	Ankenævnet for Forsikring oplyser, at klager har forelagt sagen for nævnet
30. april 2024	[Lægekonsulent 2] vurderer et mén på 5%

Forløb omkring sagen

I vores afgørelse af 31. august 2023 har vi henvist klager til at få sagen vurderet for egen regning hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Dette ønsker klager ikke at benytte sig af, men anfører i sin klage den 1. september, at han ønsker at klage til Ankenævnet for Forsikring, *'gebyret til dem udgør 200 kr. for mig, frem for de 8.960 kr. til AES'*. Senere i samme mail anfører klager, at han *'er klar over, at der ikke er lægekonsulenter i Ankenævnet, hvorfor de oftest læner sig op af AES udtalelser. Det er dog min overbevisning, at de beder selskabet om at afholde udgiften til AES og ikke mig som privatperson'*. (**Bilag C**)

Klagers intention ved at inddrage sagen for Ankenævnet for Forsikring er således at få Lokal Forsikring til at betale for en forelæggelse for AES.

Klager ønsker en revurdering af sagen, hvorfor vi har henvist han til at forelægge sagen for AES. Dette skal dog ske for egen regning, eftersom der efter vores opfattelse ikke findes nye oplysninger i hverken funktionsattest eller klagers øvrige korrespondance, som taler for en forelæggelse på Lokal Forsikrings regning.

Vi gør særskilt opmærksom på, at vi – i forbindelse med modtagelsen af klagen for ankenævnet bad endnu en lægekonsulent om en vurdering af klagers méngrad, baseret på oplysningerne i sagen. Lægekonsulenten blev dog ikke oplyst, at der var tale om en klagesag. Konsulenten vurderede ligeledes méngraden til 5%."

Klageren har i kommentar af 4/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er noget forundret over Lokal Forsikrings svar i brev af 20. maj 2024 til ankenævnet. I hele forløbet har Lokal Forsikring på intet tidspunkt bedt mig uddybe, hvorfor jeg mener at méngraden skal fastsættes til 8%. Jeg har tidligere skrevet følgende til Lokal Forsikring: I påpeger at der er tale om en skønsmæssig vurdering, der ikke passer til et præcist tabelpunkt, men bedst kan sammenlignes med punkt D2.7.4. Dette er jeg som udgangspunkt enig i. Men da der netop er tale om en skønsmæssig vurdering, mener jeg, at I bør tage højde for omfanget af mine funktionsgener. Det er derfor min egen vurdering, efter et skønsmæssigt tillæg for omfanget af mine funktionsgener, at min méngrad er svarende til 8%. Det er først efter, at jeg ønskede Ankenævnet om at se på sagen, at jeg skal til at præcisere. Hvad er det præcist jeg skal uddybe? Funktionsproblemerne? Hvorfor skal det være 8% i méngrad og ikke 10%? Derudover henviser Lokal Forsikring til en Ankenævnskendelse (AKF100353), der ikke kan anvendes i min sag. Kendelsen kan godt sammenlignes med min sag, bortset fra, at i kendelsen passer kundens gener på et præcist punkt. I min sag er der tale om et skøn, da mine gener ikke matcher et præcist punkt i tabellen."

Selskabet har i brev af 14/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan blot gentage, at vi i forbindelse med sagen to gange har fået vurderet klagers méngrad af eksterne lægekonsulenter. Vurderingen er sket på basis af klagers journal og funktionsattest. Begge vurderinger er endt med et fastsat mén på 5%. Klager ønsker, at der skal tages højde for de funktionsgener, skaden har medført. På den baggrund mener han, erstatningen skal opgøres efter en méngrad på 8%, nu måske endda 10%. Som bekendt er det efter almindelige forsikringsretlige principper klager, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Dækning på ulykkesforsikringen hviler på en medicinsk vurdering, og forsikringen dækker ikke funktionsgener. Hvis klager ikke er tilfreds med vores afgørelser i sagen, kan han for egen regning indbringe sagen for AES. Det er vores opfattelse, at nærværende klagesag alene er indbragt for ankenævnet for at klager kan slippe for udgifterne forbundet hermed."

Særligt om ankenævnskendelsen i sag nr. 100353

Kendelsen i 100353 er sendt til klager til orientering, fordi han gennem hele sit klageforløb har hævdet, at Lokal Forsikring skal indbringe sagen for AES, og bære de dermed forbundne omkostninger, hvilket efter hans opfattelse er fast praksis hos Ankenævnet for Forsikring. Hertil kommer, at kendelsen vedrørte en klager, der var plaget af funktionsgener og smerter, som i nærværende sag, uden at Ankenævnet for Forsikring tilkendte klageren erstatning herfor. På den baggrund har kendelsen også relevans for nærværende sag."

Klageren har i kommentar af 23/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan oplyses, at sagen ikke er forelagt Ankenævnet grundet økonomiske spekulationer. Sagen er udelukkende forelagt, fordi vi ikke kan nå til enighed om méngradens størrelse. Jeg er bekendt med, at funktionsgener ikke inkluderes i en méngradsvurdering. Men jeg er også bekendt med, at min skade og dermed også mine gener ikke passer på et tabelpunkt og der vil derfor utvivlsomt være tale om en skønnet vurdering. I aktuelle sag, er jeg ikke enig i den af selskabet fastsatte méngrad. Jeg har fået sagen vurderet af en lægekonsulent fra et andet forsikringsselskab (som i øvrigt ikke har en personlig relation til mig og/eller en interesse i, at fastsætte min méngrad ukorrekt.) vedkommende vurderede skønsmæssigt min méngrad til 8%. Jeg synes dermed ikke, at jeg stiller urimelige eller urealistiske krav til udmålingen af min méngrad. Dette er forgæves forsøgt

Ankenævnet for Forsikring

4.

101460

løst via dialog med forsikringsselskabet. Da dette ikke lykkedes, er sagen nu indbragt for Ankenævnet."

Selskabet har i kommentar af 27/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"... klagers nu fremsatte påstand om, at en anonym, uvildig lægekonsulent har vurderet hans mén til 8% er udokumenteret. Dette er nye oplysninger, som ikke tidligere har været fremført, hverken da han klagede til selskabet eller nu, hvor sagen behandles ved ankenævnet."

Klageren har i kommentar af 9/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal for god ordens skyld oplyses, at sagen ikke er anmeldt til eller behandlet af andre forsikringsselskaber end Lokalforsikring. Det er grundet private relationer/kontakter, at der har været mulighed for, at en lægekonsulent fra et andet selskab har haft kigget på min sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 30/10 2021 fra skadestuen fremgår bl.a.:

"Objektivt

Ve. knæ:

Der ses hævelse proximalt for patella. Ingen misfarvning, fejlstilling eller sår.

Der er direkte ømhed ved palpation af m. quadriceps femoris.

Ingen ossøs ømhed. Der mærkes defekt i quadriceps-senen.

Kan ikke løfte benet strakt. Ingen aflåsning eller ekstensionsdefekt.

Normale NVF.

Billeddiagnostik

Rtg. af ve. knæ viser udtalt hævelse proximalt for patella, samt mistanke om mindre afrivning af proximale del af patella."

Af journal af 9/3 2023 fra speciallæge fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af venstre knæ (stående PA-optagelse af begge knæ samt stående lateral-optagelse af venstre knæ):

På PA-optagelsen af begge knæ ses begge patellae med normal lejrning.

På lateraloptagelsen af venstre knæ har patella normal placering. Insall-Salvati indeks udmåles til ca. 1,1 og der er således ikke mistanke om patella baja eller patella alta.

Der ses følger efter quadricepsenereinsertion med indsættelse af to cork screws i basis patellae. De er begge velplacerede og uden tegn på løshed.

Der er ansamling i den suprapatellare reces. Proksimalt for basis patellae ses adskillige afrundede og lidt kantede bløddelsforkalkninger, som formentlig er beliggende i den suprapatellare reces. Der er ikke andre bløddelsforkalkninger.

Knoglestrukturen er normal. Som bifund ses let ledspalteafsmalning i mediale ledkammer i begge knæ.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101460

Konklusion:

Følger efter venstresidig quadricepssenereinsertion.

Normal lejring af patellae.

Ansamling og bløddelsforkalkninger i den suprapatellare reces i venstre knæ."

Af funktionsattest af 21/5 2023 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"

Sygehistorie

1 - Knæ

Hvornår skete skaden? 29-10-2021

Hvordan skete skaden? Faldet ned af trappetrin igår har slået ve. lår og knæ. Efterfølgende er knæet hævet voldsomt og har besvær med at støtte.

2 - Knæ

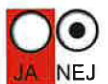
Diagnoser incl. Sideangivelse Musculus quadriceps femoris laesion sin. operata.

Latin:

Dansk: Læsion af muskel og sene af musculus quadriceps femoris af venstre knæ.

3 - Knæ

Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region?



4 - Knæ

Operative indgreb?



Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser: 03-11-2021 [redacted] Hospital Ortopæd-kirurgisk afdeling T-SUTUR EL. REINSERTION AF SENE I KNÆ/UNDERBEN VENSTRESIDIG

Ankenævnet for Forsikring

6.

101460

5 - Knæ

Er behandling/genoptræning afsluttet?



I givet fald hvornår?

februar 2023

Er tilstanden stationær?



Hvis ja, siden hvornår?

sidste 6 mdr

6 - Knæ

Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning?



Hvis ja, beskriv:

Patienten har en fornemmelse af knæsvigt, når han går.

Fremføres andre klager?



Patienten har fortsat gener. Konstante smerter på 4-5 i NRS. Patienten har en fornemmelse af knæsvigt, når han går. Har en fornemmelse af at han ikke stoler på dette og en fornemmelse af at der fortsat er nedsat styrke. Må strække knæet ved gang for ikke at synke sammen. Kan ikke løbe. Har smerter ved trappegang op ad trappe. Desuden klager han over igangsætningsbesvær. Har fået nogle hofteproblemer, formentlig fordi han belaster skævt.

8 - Knæ

Er der udført billed-diagnostik?



Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

(kun relevante røntgenundersøgelser skal nævnes, f.eks. røntgen der gav diagnosen og sidste røntgen der siger noget om resultatet af behandlingen. Mellemliggende kontroller skal kun medtages, hvis de er af væsentlig betydning for sygehistorien)

30-10-2021 Rtg. af ve. knæ viser udtalt hævelse proximalt for patella, samt mistanke om mindre afrivning af proximale del af patella.

09-03-2023 Røntgen af ve. knæ:
Følger efter venstresidig quadricepsenereinsertion.
Normal lejring af patellae.
Ansamlings og bløddelsforkalkninger i den suprapatellare reces i venstre knæ.

9 - Knæ

Er der stillingsændring i knæled?



Hvis ja, beskriv:

Ankenævnet for Forsikring

7.

101460

10 - Knæ

Er der hævelse/ansamling i knæ?



Hvis ja, beskriv:

11 - Knæ

Er der ømhed i knæ?



Hvis ja, beskriv:

12 - Knæ

Er knæ-bevægelighed nedsat?



Hvis ja:

	Højre	Venstre
Strækning		
Bøjning		

Er der skuren i knæled?



Hvis ja:

	Højre	Venstre
Let		
Moderat		
Svær		

13 - Knæ

Er der løshed i knæet?



Hvis ja:

	Højre	Venstre
Sideløshed(gr.)		
Skuffeløshed(mm)		

Ankenævnet for Forsikring

8.

101460

14 - Knæ

Omfangsmål	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	46	45
Knæ	41	42
Læg	40	39

15 - Knæ

Er der påvirket funktion af hofte- og fodled?



Hvis ja, beskriv

Patienten er kendt med slidgigt af hø. hofte. Har fået tiltagende hofteproblemer, formentlig fordi han belaster skævt.

Er der halten?



Hvis ja, beskriv

Konstant let haltende gang.

16 - Knæ

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter:



Der er nedsat styrke af quadriceps, hvor der er nedsat ekstensionskraft imod belastning dvs. styrkegrad (4+) ifølge Lovett skalaen.
Knæet er side og skuffestabilt. Ingen palpation smerter over quadricepssenen. Der er negativ patellar grinding test.

17 - Knæ

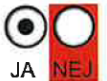
Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde?



Hvis ja, beskriv:

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



Hvis nej, beskriv:

"

Af lægekonsulents 1 vurdering af 8/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vurdering: mén skønsmæssigt 5% som analog til D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, idet der er lagt vægt på, at tilsk har middelsvære smerter, nedsat kraft, normal bevægelighed, 1 cm muskelsvind på låret, let halten."

Af lægekonsulents 1 genvurdering af 19/7 2023 fremgår bl.a.:

"I aktuelle tilfælde er der ikke en bruskskade, hvor tabellen ikke finder anvendelse, men punktet D.2.7.4. ... er analogt, idet det indeholder præcis samme symptomer og objektive fund – blot er det ikke på baggrund af en bruskskade men som følge af en senebristning. Der er således lagt vægt på, at tilsk har middelsvære smerter, nedsat kraft, normal bevægelighed, 1 cm muskelsvind på låret, let halten."

Det ses af tabelpunktet, at smerternes intensitet ikke er graderet, så 'smerter' er tilstrækkeligt og kan ikke trække et skøn op. Der er normal bevægelighed og kun let muskelsvind med 1 cm forskel – igen ikke fund, der trækker mønet skønsmæssigt højere op. Mønet er ens for alle uanset, at der er funktioner som man dårligere eller slet ikke kan udføre – det ER allerede indeholdt i mønet og omfanget af 'besvær' kan således ikke føre til et højere skøn..."

Af lægekonsulents 2 vurdering af 30/4 2024 fremgår bl.a.:

"Vi ved der er påvist en overrivning af knæskalssenen over ve knæskal og at denne er opstået ved et fald 29/10- 2021. Skademekanismen er egnet til at fremkalde denne skadetype. Han er opereret 3/11-2021 og senen er syet sammen igen. Efterforløbet er ukompliceret og behandlingen er afsluttet efter genoptræning."

Ifølge funktionsattesten er slutresultatet ikke helt godt. Han klager over smerter samt knæsvigt og nedsat kraft og styrke i den store strækkemuskel vi har på lårets forside- Quadriceps musklen. Dette er en forventelig klage efter denne skade.

Objektivt er der normal knæbevægelighed, men der er nedsat kraft i hans ve knæs strækkeevne og 1 cm lårsvind. Han halter når han går - det objektive er som forventet efter denne skadetype.

Skaden er ikke en tabellarisk skade så vi må lave en skønsmæssig vurdering.

Ud fra den objektive beskrivelse vil jeg foreslå et mén på 5% sammenligneligt med D.2.7.7 eller D.2.7.4. Det er ikke disse skadetyper, men det funktionsmæssige må skønnes analogt hermed."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det af punkt D. 2.7.4.: "Knæled", at læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning fastsættes til 5 %. Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det af punkt D. 2.7.5.: "Knæled", at læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning fastsættes til 5 %. Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det af punkt D. 2.7.7.: "Knæ-led", at læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde fastsættes til 5 %.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

6.2.1 Forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet for forsikrede.

6.2.2 Omfanget af invaliditeten i procent afgør erstatningens størrelse.

...

6.2.4 Invaliditetsprocenten fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan vurderes, det vil sige, at tilstanden er stationær. Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke fører til varig bedring af tilstanden.

...

6.2.5 Invaliditeten fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

6.2.6 Invaliditeten fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og den på afgørelsestidspunktet gældende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen."

Ankenævnet for Forsikring

11.

101460

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 29/10 2021 kom til skade med knæet, da han faldt ned ad trappen. Selskabet har fastsat méngraden til 5 %. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes til minimum 8 %.

Klageren har anført, at der skal tages højde for de funktionsgener, som han har i hverdagen. Klageren har anført, at han gennem en privat kontakt har fået sagen vurderet af en lægekonsulent fra et andet forsikringsselskab, som har vurderet méngraden til skønsmæssigt 8 %.

Selskabet har anført, at to eksterne lægekonsulenter har vurderet klagerens varige mén til 5 %. Selskabet har anført, at dækning på ulykkesforsikringen hviler på en medicinsk vurdering, og at forsikringen ikke dækker funktionsgener.

Det fremgår af funktionsattest af 21/5 2023, at "Patienten har fortsat gener. Konstante smerter på 4-5 i NRS. Patienten har en fornemmelse af knæsvigt, når han går. Har en fornemmelse af at han ikke stoler på dette og en fornemmelse af at der fortsat er nedsat styrke. Må strække knæet ved gang for ikke at synke sammen. Kan ikke løbe. Har smerter ved trappegang op ad trappe. Desuden klager han over igangsætningsbesvær. Har fået nogle hofteproblemer, formentlig fordi han belaster skævt".

Det fremgår af selskabets lægekonsulent 1's vurdering af 8/6 2023, at "mén skønsmæssigt 5% som analog til D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, idet der er lagt vægt på, at tilsk har middelsvære smerter, nedsat kraft, normal bevægelighed, 1 cm muskelsvind på låret, let halten".

Det fremgår af selskabets lægekonsulent 1's genvurdering af 19/7 2023, at "I aktuelle tilfælde er der ikke en bruskskade, hvor tabellen ikke finder anvendelse, men punktet D.2.7.4. (Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning) er analogt, idet det indeholder præcis samme symptomer og objektive fund – blot er det ikke på bag-

grund af en bruskskade men som følge af en senebristning. Der er således lagt vægt på, at tilsk har middelsvære smerter, nedsat kraft, normal bevægelighed, 1 cm muskelsvind på låret, let halten. Det ses af tabelpunktet, at smerternes intensitet ikke er graderet, så 'smerter' er tilstrækkeligt og kan ikke trække et skøn op. Der er normal bevægelighed og kun let muskelsvind med 1 cm forskel – igen ikke fund, der trækker mènnet skønsmæssigt højere op. Mènnet er ens for alle uanset, at der er funktioner som man dårligere eller slet ikke kan udføre – det ER allere-de indeholdt i mènnet og omfanget af 'besvær' kan således ikke føre til et højere skøn".

Det fremgår af selskabets lægekonsulent 2's vurdering af 30/4 2024, at "Han klager over smerter samt knæsvigt og nedsat kraft og styrke i den store strækkemuskel vi har på lårets forside-Quadriceps musklen. ... Objektivt er der normal knæbevægelighed, men der er nedsat kraft i hans ve knæs strækkeevne og 1 cm lårsvind. Han halter når han går - det objektive er som forventet efter denne skadetype. Skaden er ikke en tabellarisk skade så vi må lave en skønsmæssig vurdering. Ud fra den objektive beskrivelse vil jeg foreslå et mén på 5% sammenligneligt med D.2.7.7 eller D.2.7.4. Det er ikke disse skadetyper, men det funktionsmæssige må skønnes analogt hermed".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D. 2.7.4: "Knæled", at læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning fastsættes til 5 %. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D. 2.7.5.: "Knæled", at læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning fastsættes til 8 %. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D. 2.7.7.: "Knæled", at læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde fastsættes til 5 %.

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

Ankenævnet for Forsikring

13.

101460

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har en méngrad på mere end 5 %, ligesom han ikke har antageliggjort, at han kan have en méngrad på mere end 5 %. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på funktionsattesten, hvor der er beskrevet smerter, 1 cm muskelsvind på låret, objektivt normal knæbevægelighed, nedsat kraft og let halten.

Nævnet har også lagt vægt på, at skaden – for at klagerens varige mén skal fastsættes til 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.7.5. – skal have medført "nogen bevægeindskrænkning", hvilket ikke ses at være tilfældet.

Nævnet har henset til, at to af selskabets lægekonsulenter har vurderet klagerens varige mén til 5 % ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.7.4. og D.2.7.7.

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