

Ankenævnet for Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101561:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg kom til skade på ski i januar 2020, hvor jeg i første omgang får at vide at der ikke er sket nogen skade i mit knæ. Så jeg bliver bare henvist til genoptræning efter 8 uger i don-joy skinne. Efter 1 år, så skal skaden 'gøres op', og jeg synes stadig ikke at det er blevet godt.

Jeg snakker med mit forsikringsselskab, hvor vi beslutter at få taget en ny MR-scanning, og jeg bruger min sundhedsforsikring til at komme hurtigt igennem. Jeg skal jo helst hurtigt på ski igen. Det viser sig så, at der alligevel har været noget galt med mit knæ. Mit inderste ledbånd var sprunget, og det kunne min privat hospitalslæge se på de første billeder der var taget i 2020.

Alt det her snakker jeg selvfølgelig med min sagsbehandler ved forsikringsselskabet. Jeg bliver opereret i marts 2021 på privathospital, hvor de tager en sene i baglåret for at lave et nyt ledbånd. Så går der yderligere 1 år, hvor jeg går til genoptræning.

Jeg kommer til en uvildig læge for at få lavet en funktionsattest. Mine daglige gener har jeg sendt ind, og dem er der mange af og dem vil der altid være. Tryg vil ikke anerkende mine daglige gener som méngrad. Tryg har også sendt sagen til AES, hvor AES i første omgang anerkender en méngrad på 5%, men den accepterer Tryg ikke, og sender den igen til AES, hvor de så ændrer den til ingen méngrad.

Jeg har fået lavet en funktionsattest ved min fysioterapeut, hvor der helt klart er nedsat kraft i mit knæ. Jeg har ovenikøbet været ved den uvildig læge igen i efteråret 2023 for at få gennemgået den funktionsattest og tilføjet min nedsat kraft. og her over 4 år efter min skiskade, har forsikringsselskabet lukket sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En méngrad på 5%."

Ankenævnet for Forsikring

2.

101561

Selskabet har den 22/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 1803. Vilkårene fremlægges som **bilag A**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling af godtgørelse for generne i hendes venstre knæ. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) vurderet klagerens gener i venstre knæ til mindre end 5 %.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 3. februar 2020, at hun var blevet påkørt bagfra på ski den 26. januar 2020, hvorved hun kom til skade med sit venstre knæ. Klageren vedlagde sammen med sin skadeanmeldelse journal fra [andet land]. Skadeanmeldelsen og journal fra [andet land] fremlægges som **bilag B**.

Den 4. februar 2020 anerkendte selskabet, at hændelsen og klagerens skade på venstre knæ var dækket af forsikringen. Anerkendelsesbrevet fremlægges som **bilag C**.

Selskabet fremsendte den 21. marts 2022 en mail til klageren, hvori selskabet bad klageren oplyse en status i forhold til hendes forløb og om hun var færdigbehandlet. Selskabets mail af 21. marts 2022 fremlægges som **bilag D**.

Klageren besvarede selskabets mail henholdsvis den 22. marts 2022 og den 29. marts 2022, der fremlægges som **bilag E**.

Den 29. marts 2022 besvarede selskabet klagerens mail. Selskabets mail af 29. marts 2022 fremlægges som **bilag F**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet klagerens journal fra egen læge. Selskabet modtog lægejournalen den 3. maj 2022, der fremlægges som **bilag G**.

Selskabet indhentede også funktionsattest fra en speciallæge, som selskabet modtog den 13. juni 2022, der fremlægges som **bilag H**.

Den 29. juni 2022 vurderede selskabet klagerens varige mén svarende til venstre knæ til mindre end 5 %. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag I**.

Klageren klagede over afgørelsen den 1. juli 2022 og uploadede yderligere lægelige akter. Klagen og de lægelige akter fremlægges som **bilag J**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 11. juli 2022, at klagerens varige mén i venstre knæ var mindre end 5 %, idet tilstanden i klagerens knæ var bedre end punkt D.2.7.16 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag K**.

Den 11. juli 2022 fremsendte klageren nyt lægeligt fra privathospitalet, der fremlægges som **bilag L**.

Selskabet besvarede klagerens henvendelse den 11. juli 2022. Selskabets svar fremlægges som **bilag M**.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 12. juli 2022. Klagen til Kvalitet fremlægges som **bilag N**.

På baggrund af klagen anmodede selskabet om en vejledende udtalelse fra AES, hvor sagen skulle vurderes som privat erstatningssag.

Selskabet modtog den 7. marts 2023 vejledende udtalelse fra AES, hvor klagerens varige mén blev vurderet til 5 %. Udtalelsen fra AES fremlægges som **bilag O**.

Selskabet indhentede det interne lægeark fra AES og anmodede AES om en genvurdering den 16. marts 2023. AES interne lægeark og selskabets anmodning om genvurdering fremlægges som **bilag P**.

Den 30. juni 2023 modtog selskabet AES genvurdering, hvor AES fastholdte sin tidligere vurdering, hvor de fandt, at klagerens varige mén var mindre end 5 %. AES genvurdering fremlægges som **bilag Q**.

Selskabet fremsendte den 2. august 2023 en orientering om, at AES havde foretaget genvurdering af sagen. Selskabets orientering fremlægges som **bilag R**.

Klageren henvendte sig på ny den 30. august 2023, der fremlægges som **bilag S**.

Den 21. september 2023 svarede selskabet på klagerens henvendelse af 30. august 2023. Selskabets svar fremlægges som **bilag T**.

Klageren skrev den 29. september 2023, at hun vedhæftede journalen fra hendes fysioterapeut samt en funktionsvurdering foretaget af fysioterapeuten. Klagerens henvendelse, journal fra fysioterapeut og funktionsvurdering fra fysioterapeut fremlægges som **bilag U**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 1. november 2023. Fastholdelsen fremlægges som **bilag V**.

Den 13. december 2023 skrev klageren til selskabet, at hun havde været inde på hos samme speciallæge, der tidligere havde udfyldt funktionsattesten og lægen ville fremsende nogle nye oplysninger. Selskabet modtog de nye oplysninger fra lægen den 20. december 2023, hvor han blandt andet fastholdt normal bevægelighed i venstre knæ. Klagerens henvendelse af 13. december 2023 og lægen nye oplysninger fremlægges som **bilag X**.

Selskabet skrev den 7. februar 2024, at selskabet ikke kunne genoptage sagen, idet der ud fra speciallægens kommentarer ikke er oplysninger, der dokumenterer en forværring. Selskabets brev af 7. februar 2024 fremlægges som **bilag Y**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1, at forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 %.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at hun har fået lavet en ny funktionsattest ved hendes fysioterapeut, hvor der helt klart er beskrevet nedsat kraft i hendes knæ samt at hun også har været tilset igen hos den samme læge, der udfyldte den første funktionsattest.

Af funktionsattesten (bilag H) fra den 10. juni 2022, fremgår blandt andet følgende af punkt 12 og 13:

'Er knæ-bevægelighed nedsat?

Nej.

Er der skuren i knæled?

Nej.

Er der løshed i knæled?

Nej'

Det fremgår blandt andet af AES genvurdering (bilag Q), at:

'Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 26. januar 2020 og de aktuelle gener i venstre knæ.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over ømhed og træthed i venstre knæ efter gang. Endvidere klager [klageren] over stift knæ samt besvær med at bøjse venstre knæ. [klageren] klager også over, at hun ikke kan sidde hug, stå på knæ eller sidde i skrædderstilling.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed af venstre knæ. Endvidere er der fundet muskelsvind af venstre læg svarende til 0,5 centimeter og ingen skuren eller sideløshed.

Vi vurderer, at generne er bedre end med méntabellens punkt D.2.7.16. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normal bevægelighed og ingen generende sideløshed. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vi er opmærksomme på, at den objektive undersøgelse viser, at der er ømhed ved klinisk gennemføling over laterale tibiakondyl svarende til venstre knæ. Det er vores lægefaglige vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed ikke kan henføres til hændelsen den 26. januar 2020, idet der ikke er fundet læsion, der hvor det udvendige sideledbånd hæfter på knoglen eller et brud.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 26. januar 2020 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen.'

Det fremgår blandt andet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, at:

'D.2.7.16

Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund 5%'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes varige mén svarende til venstre knæ er 5 % eller derover.

Selskabet har lagt vægt på selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering, der ud fra de lægeli-ge akter – herunder funktionsattesten (bilag H) – har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 %, fordi det i funktionsattesten er anført, at der er normal bevægelighed og ingen skuren el-ler løshed, hvorfor klagerens tilstand er bedre end beskrevet i méntabellens punkt D.2.7.16.

Selskabet bemærker endvidere, at klageren efterfølgende henvendte sig til speciallægen, der havde udfyldt funktionsattesten første gang, fordi hun ikke var enig i hans beskrivelse af bevæge-ligheden.

Speciallægen fastholdt dog efter fornyet undersøgelse af skadelidte den 13. december 2023, at bevægeligheden i klagerens venstre knæ var normal (bilag X) og at han allerede i sin første vurde-ring, havde bemærket, at der var besvær og ømhed ved bøjning af venstre knæ.

Derudover har selskabet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har fo-retaget en uvildig vurdering af sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin genvurdering op-lyst, at de fastholder, at der er årsagssammenhæng, dog finder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens gener i venstre knæ er bedre end méntabellens punkt D.2.7.16.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde vægt på, at der ved den objektive undersøgelse blev fun-det normal bevægelighed og ingen generende sideløshed, hvorfor de fastsatte det varige mén til mindre end 5 %.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén-godtgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hendes varige mén i venstre knæ er 5 % eller der-over.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 29/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagens nuværende status rejser alvorlig tvivl om væsentlige aspekter af sagsbehandlingen, her-under flere bemærkelsesværdige inkonsekvenser og fejlagtige evalueringer. Ydermere er der ob-

serveret handlinger og fremgangsmåder fra forsikringsselskabet Trygs side, som giver anledning til bekymring.

De nuværende omstændigheder i sagen frembringer tvivl om beslutningsprocessen, der er blevet præget af bemærkelsesværdige inkonsekvenser og evalueringer, som synes at være influeret af personlige vurderinger snarere end objektivitet.

Til yderligere illustration af ovenstående punkter kan der peges på specifikke eksempler, såsom henvisninger til forkerte elementer i den relevante méntabel og en pludselig ændring i evalueringen uden tilførsel af nye informationer, der kunne retfærdiggøre sådan en ændring.

Trods en fremgang til at indhente en uafhængig vurdering fra AES, blev der udøvet et urimeligt pres fra Trygs side på AES, selv efter at de tydeligt havde anført, at sagen ikke var genoptagelig. Dette pres var tilsyneladende rettet mod at skabe et bestemt udfald på under 5% nedjustering. AES forholdt sig ikke desto mindre fast på deres oprindelige vurdering, i overensstemmelse med punkter D.2.7.7 og D.2.7.16, dog resulterede den endelige evaluering i et afgørende anderledes resultat end det oprindelige.

Denne fremgangsmåde har skabt betydelig bekymring og undermineret min tillid til systemet og Tryg forsikring.

Som udtryk for min vilje til at finde en afsluttende løsning på denne situation, er jeg parat til at acceptere et forlig med en kulance dækning på 3-4%. Efter dette vil jeg anse sagen for afsluttet fra min side.

Jeg håber inderligt, at vi kan arbejde os frem mod en fair og acceptabel løsning for alle involverede parter.

Appendix.

Illustration af tvivlsomt hændelsesforløb.

Arbejdsmarkedets Erhverv sikring (AES) har foretaget en uvildig vurdering af sagen d. 7. marts 2023.

AES pålægges under pres fra Tryg forsikring om at genvurdere sagen, hvilket gøres d. 30. juni 2023.

AES udtalelse kan ikke genoptages.

7 marts 2023 Knæ vurderes efter D 2.7.7 og til méngrad på 5%

Vurderes af generne bedst vurderes efter D 2.7.7

AES udtalelse kan ikke genoptages.

Lægekonsulent med speciale i ortopædkirugi har deltaget i behandlingen af sagen

30. juni 2023 Knæ vurderes efter D.2.7.16 og til méngrad på 5%

Vurderer at generne er bedre end D.2.7.16

AES udtalelse kan ikke genoptages.

Lægekonsulent med speciale i ortopædkirugi har deltaget i behandlingen af sagen

Ankenævnet for Forsikring

7.

101561

13. dec. 2023 Ny funktionsbeskrivelse fra uvildig læge, ... oplyser, at jeg har nedsat kraft ved aktiv fleksion i venstre knæ. Dette måles ikke, men er i overensstemmelse med fysioterapeuten vurdering i bilag U.

Bevisførelsen ligger her, og lægen har set fysioterapeuten vurdering og givet ret heri. ('besvær og ømhed ved at bøje venstre knæ')

Røntgenbilleder viser, at ledbåndene var over revet på årsdagen og på første vurdering."

Selskabet har i brev af 28/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført i sit svar af 29. maj 2024 kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering, hvorfor selskabet ikke finder anledning til at ændre sin afgørelse. Selskabet er heller ikke indstillet på at indgå et forlig med klageren."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 31/1 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde der i forbindelse med en skiferie i ... blev torpederet af 2 andre skiløbere søndag den 26.01.20. I forbindelse med dette fik hun et vrid i knæet, hun husker ikke hvilken vej.

Var efterflg. på hospitalet i ..., der blev taget rtg.billeder og pt. fik af vide at hun havde en ACL læsion.

Der skulle angiveligt ikke være nogen fraktur på rtg.billedet.

Fik anlagt en DonJoy på, denne har ikke siddet særlig godt. Pt. kan støtte på benet og er ikke udtalt

smerteplaget.

Objektivt

Der ses ganske let hævelse i ve. knæ, ingen fejlstilling eller misfarvning. Ømhed ved palpation både lateralt men i særdeleshed medially på knæet.

Kan selv aktivt flekteres cirka 80 grader og ekstendere fuldt i knæet. Ved Lachmans test findes løshed sv.t. ACL. Ved undersøgelse af sideløshed findes også løshed sv.t. mediale kollaterale ligament.

Ellers intakte neurovaskulære forhold.

Plan

Pt. ses sammen med overlæge i idrætssektoren ... og det besluttet at der skal udføres rtg. af ve. knæ i dag for at være fuldstændig sikker på at der ikke er fraktur.

Derudover skal bestilles

rp. subakut MR-skanning af ve. knæ*

med svar til ...

Herefter vil pt. blive kaldt ind til vurdering mhp. om skaden skal opereres eller ej

Pt. er indeforstået med dette.

Får påsat en ny DonJoy skinne i dag.

rp. rtg. af ve. Knæ."

Af skadeanmeldelse af 3/2 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket?

26.01.2020

...

Hvor på kroppen er du kommet til skade?

Venstre knæ

Beskriv generne

Et meget løst knæ og dunkende fornemmelse."

Af MR-skanning den 26/2 2020 fremgår bl.a.:

"MR venstre knæled sammenlignet røntgen af venstre knæ i 30.01.20. Ingen ansamling. Patella. Antydningssvis lateral sporing med lette degenerative forandringer i patellas brusk ledflade. Lidt slap men i øvrigt intakt medial patellofemoral ligament. Lateral patellofemoral ligament intakt. Quadriceps og patella ligamenter er upåfaldende fraset diskret ødem ved tuberositas tibiae men næppe af klinisk betydning. Let subkutant ødem nedadtil og foran lig. Patellae foruden subkutant ødem periartikulært og i poles. Medial tibiofibulare ledkammer: Lette degenerative forandringer men bevaret bruskhøjde. Mediale menisk: ingen læsioner. MCL: partielle læsioner opadtil med ødem medalt herfor, svarende til grad 2 læsion. ACL: Intakt. PCL: Intakt. Laterale tibiofemorale led: Let bruskudtynding, ingen subkondral ødem, ellers upåf. Lateral menisk: Ingen læsioner. Konklusion: Lette degenerative forandringer i patellofemoralled. Periartikulær 'dem. Grad 2 MCL – partiel læsion."

Af journalnotat af 9/2 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"[Klageren] har stået på ski for 1 år siden.

Vrid i knæet. Får efterfølgende konstateret MCL-påvirkning. Behandlet konservativt.

Hendes problem er smerter fra knæet. Fornemmelse af instabilitet. Føler ikke rigtig, hun har styr på det. Derudover har hun en summende fornemmelse i knæet, som også kan strække sig op i låret og ned i underben og fod.

Hun er tidligere udredt for discusprolaps, som påvirkede den venstre side. Hun synes dog ikke, fornemmelsen i øjeblikket er noget, der minder om den tid, hvor hun havde en discusprolaps.

Objektivt:

Der er ubehag ved tryk på columna lumbalis. Fri bevægelighed i ve. hofte. Neg. Laseque test. Sv. t. ve. knæ er der løshed medalt, grad 2. Ingen lateral løshed sammenlignet med modsatte knæ. Hun er hypermobil. Ubegag ved medialsiden af knæet. Ingen større lateral ømhed. Ingen større rotationsømhed.

Således et ustabil venstre knæ med MCL-skade grad 2.

Smerter og styringsproblemer.

Jeg snakker med [klageren] omkring prognosen.

Hun står overfor at skulle have lavet MR på ... skanneren d. 18.02.

Vi afventer dette.

Efterfølgende vil jeg gerne se hende i amb., hvor der skal tages stilling til evt. yderligere.

Man kunne forestille sig MCL-rekonstruktion.

Vi afventer dog i første omgang skanningen."

Af MR-skanning af 18/2 2021 fremgår bl.a.:

"MR ve knæ Henv. diag.: Symptom/klage fra knæ Anamnese: 21-01-2021 vedr ve knæ skiskade i feb mdr 2020 set ved ortop kir amb- jeg har ikke epikriser derfra vedr MR svar men skade på MCL kan ses på sundhed.dk fortsat gener fulgt genoptr. forløb ved fys væske nærmest konstant i benet fornemmer hun ømhed medialt i knæet ved ujævn underlag forv. det hendes smerter i knæet kan godt gå ture men får kontakt afregning derefter føler der er en stramning fra knæ og ned i fodformemmelse af væske Obj let ødem omkring ve knæ fin extention og flexions grad øm både lat og med i knæet stabilt sv til korsbånd let løshed ved mediale coll. ligament henv til fortsat træning ved fys henv til MR af ve knæ status ...

MR-beskrivelse:

Begge menisker er let degenererede, men uden gennemgående læsioner. Der er ingen tegn på brusk- eller knoglemarvsforandringer. Korsbåndene og de kollaterale ligamenter samt popliteus-senen er intakte, men det mediale kollaterale ligament er en anelse uskarpt og fortykket proksimalt foreneligt med følger efter lille læsion. Quadriceps-senen og ligamentum patella er intakte. Der er ganske lille ansamling og en medial plica samt let ødem superolateralt i Hoffas fedtpude, som det kan ses ved impingement. Der er antydningssvis Bakercyste.

Konklusion:

Let degenererede menisker. Følger efter læsion i MCL Lille ansamling. PlicaLet ødem superolateralt i Hoffas fedtpude."

Af journalnotat af 1/3 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Vi gennemgår MR-skanningen sammen. Den viser følge efter MCL-læsion samt en smule degeneration i knæet.

Jeg snakker med [klageren] omkring videre behandling. Hun har i øjeblikket ingen styr over det venstre knæ. Skyder indad ved almindelige dagligdags bevægelser. Af samme grund aftaler vi rekonstruktion af MCL med brug af semi-t autograft."

Af journalnotat af 22/3 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Der gøres KNGE43c MCL-rekonstruktion i ve. knæ

Starter med at teste knæet.

Fortsat samme mediale løshed. Derudover ingen løshed.

Anterolateral skopadgang.

Anteromedial arbejdsport.

Knæet kigges efter.

Åbner i mediale ledkammer. Derudover egentlig ganske pæne forhold i knæet.

Går herefter til medialsiden. Skråt ind ved pes anserinus. Semi-T høstes.

Går til medialsiden af femur. Længdegående snit.

Skarpt igennem huden, stumpt til fascien, som gennemskæres sv. t. fibrenes længderetning.

Incisionsområdet for MCL op søges. Deribores K-tråd og positionen tjekkes. Der bores over med 6 mm bor.

Går til proksimale del af tibia. Iborer her K-tråd sv. t. POL-placering.

Den høstede semi-T føres nu profund for fascien. Fikses distalt med 2 ankre. Trækkes proksimalt og loopes ind i femurkanalen. Ved ca. 20 graders fleksion fikses der her med 7 x 25 mm biosure skrue. Efterfølgende tunnelleres POL-benet distalt og fikses med passende tension, ligeledes ved 20 graders fleksion distalt med 6 x 20 mm biosure skrue.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

101561

Stabile forhold.

...

Plan:

Skinnebehandling i 6 uger.

De første 2 uger 0-90, de sidste 4 uger fri bevægelighed."

Ankenævnet for Forsikring

11.

101561

Af journalnotat af 28/3 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] kommer til 1 års kontrol efter MCL-rekonstruktion.
Det går langt hen ad vejen godt.
Hun har et stabilt knæ i dagligdagen. Hun har dog nogle ting som hun ikke kan længere, hun kan ikke sidde på knæ eller gå i hug, hun kan ikke sidde med benene over kors eller i skrædderstilling. I det hele taget kan hun ikke sidde med det i samme stilling i for lang tid ad gangen.
Det skal bevæges lidt rundt.
Hun har noget igangsætningsbesvær/stivhed.
Objektivt:
Der er pæn stabilitet sv.t. MCL, ingen løshed sammenlignet med modsatte side.
Ingen anden løsning i knæet.
Fuld udstrækning. Fuld bøjning.
Der er ømhed henover cikatricerne. Ingen lateral ømhed.
Plan:
Acceptabelt resultat efter MCL-rekonstruktion."

Af funktionsattest af 10/6 2022 fra ortopædkirurgisk speciallæge fremgår bl.a.:

2 - Knæ	
Diagnoser incl. Sideangivelse	Ruptura traumatica ligamenti collaterale mediale genu sin
Latin:	
Dansk:	Overrevet indre sidestabiliserende ledbånd i venstre knæ
...	
6 - Knæ	
Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning?	☒ JA ☐ NEJ
Hvis ja, beskriv:	
Fremføres andre klager?	☒ JA ☐ NEJ
Ømhed og træthed i venstre knæ efter 1,5-2 km gang. Kan ikke gå i hug eller sidde på knæ. Besvær og ømhed ved at bøje venstre knæ.	
...	

Ankenævnet for Forsikring

12.

101561

9 - Knæ

Er der stillingsændring i knæled?



10 - Knæ

Er der hævelse/ansamling i knæ?



Hvis ja, beskriv:

11 - Knæ

Er der ømhed i knæ?



Hvis ja, beskriv:

Ømhed ved tryk/palpation over laterale tibiakondyl venstre knæ.

12 - Knæ

Er knæ-bevægelighed nedsat?



Er der skuren i knæled?



13 - Knæ

Er der løshed i knæet?



14 - Knæ

Omfangsmål

Højre

Venstre

Lår 10 cm over knæskallen

54

54

Knæ

42

42

Læg

41,5

42

15 - Knæ

Er der påvirket funktion af hofte- og fodled?



Er der halten?



16 - Knæ

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter:



Fortsat fysioterapi som vedligeholdelsestræning.

17 - Knæ

Konklusion

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



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



Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings spørgeskema af 25/8 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilke symptomer har du pga. skaden?

Kan ikke løfte benet bag op til numsen mere end 6 cm fra gulvet.

Kan ikke sidde på hug og skrædderstilling.

Kan ikke stå på det raske ben og løfte venstre ben for at tage tøj på. Skal enten sidde ned eller bøje mig ned til gulvet.

Kan ikke sidde/stå på knæene. Det er et stort afsavn.

Jeg kan ikke bare sætte mig ned på gulvet uden, at jeg skal tænke over hvordan jeg kommer derned. Jeg skal gå ned på armene i stræk krop og sætte højre knæ i gulvet og så svinge til den rigtige side ellers gør det ondt i ledbåndet, når jeg vrider mig rundt.

Kan ikke gå så mange km i streg uden at få smerter, og så kommer jeg til at halte lidt.

Jeg ligger med gazebind på knæet om natten, da det gør ondt at ligge på siden knæ mod knæ.

Knæet bliver hurtigt stift, når jeg sidder med bøjet ben i længere tid, det gør at jeg skal meget tit skifte arbejdsstilling på job og i bilen. En lang tur i bil er hård ved benet.

Løbe kan jeg ikke, da jeg hurtig kommer til at halte, fordi jeg ikke løfter venstre ben særlig meget.

Hvis jeg skal gå over noget der er større end 10-20 cm, skal jeg bruge venstre ben først, da jeg ellers ikke kan løfte venstre ben nok til at komme over genstanden uden at venstre ben rammer imod.

Det samme hvis jeg skal cykle i det fri, så skal jeg også tænke over hvilket ben der skal startes med, da venstre ben skal have lidt hjælp med pedalen. Det er noget nemmere på en motionscykel - den står stille.

Jeg har fået at vide af min fysioterapeut, at jeg skal have en skinne på, når jeg skal stå på ski, bevæger mig i sne eller dyrker sport."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 7/3 2023 fremgår bl.a.:

"Vi er ved anmodning den 14. juli 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 26. januar 2020.

Tryg Forsikring gør i deres anmodning opmærksom på, at vi kun skal tage stilling til de direkte følger af venstresidig knæskade.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] blev den 26. januar 2020 kørt ned bagfra på ski, hvortil hun slog venstre knæ.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 26. januar 2020 tilset på et hospital i ..., hvor det blev konstateret, at hun havde pådraget sig en skade på det forreste korsbånd i venstre knæ. [Klageren] fik anlagt en låst knæskinne.

En røntgenundersøgelse viste ikke tegn på knoglebrud.

Yderligere lægekontakt

Det fremgår af lægenotet af 21. januar 2021, at en MR-scanning af viste læsion af det indvendige sideledbånd (MCL).

En MR-scanning af venstre knæ den 18. februar 2021 viste degenererede menisker, backercyste, medial plica, samt følger efter læsion af det indvendige sideledbånd (MCL).

[Klageren] fik den 22. marts 2021 foretaget en rekonstruktion af det indvendige sideledbånd i venstre knæ.

...

Efter tabellens punkt D.2.7.7. vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 26. januar 2020 og de aktuelle gener i form af ømhed og træthed i venstre knæ.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over ømhed og træthed i venstre knæ efter gang. Endvidere klager [klageren] over stift knæ samt besvær med at bøje venstre knæ. [Klageren] klager også over, at hun ikke kan sidde på hug, stå på knæ eller sidde i skrædderstilling.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed af venstre knæ. Endvidere er der fundet muskelsvind af venstre læg svarende til 0,5 centimeter.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.7., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 26. januar 2020 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 5%.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af selskabets brev af 4/4 2023 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi er ikke enige i jeres vurdering af det varige mén efter ulykken, og vi ønsker derfor en genvurdering.

Vi skal gøre jer opmærksomme på, at der af forsikringsbetingelserne fremgår følgende, som I bedes tage i betragtning i jeres revurdering:

15.5.3 Fastsættelse af varigt mén

'Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang. Der tages ikke hensyn til dit erhverv eller din sociale situation ved fastsættelsen af dit varige mén'.

Det er altså udelukkende de objektive medicinske fund, som vurderingen skal tage udgangspunkt i.

Vores bemærkninger

Vi henleder opmærksomheden på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet helt normal bevægelighed af venstre knæ, ingen skurren eller løshed og kun 0,5 cm. lægmuskelsvind på højre side.

De resterende fund er skadelidtes egen beskrivelse af sine gener, hvilket vi ikke mener kan kategoriseres som medicinske fund, som skal danne grundlaget for ménvurderingen jf. skadelidtes forsikringsbetingelser.

Samt vil vi også henlede opmærksomheden på, at der er tale om en skade på indvendige sideledbånd, men ømheden, som angives, er lokaliseret over udvendige ledbånd. Derved ønsker vi også at der tages stilling til årsagssammenhæng i vurderingen.

Vi beder om en genvurdering

Efter gennemgang af jeres udtalelse ønsker vi en genvurdering af afgørelsen og vurderingen af det varige mén med udgangspunkt i vores fremsatte bemærkninger, de gældende forsikringsbetingelser for private ulykkesforsikringer samt Arbejdsmarkedets vejledende méntabel.

For den videre behandling af sagen, da vil vi venligst også bede om en kopi af jeres interne lægeark i sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev af 3/5 2023 til selskabet fremgår bl.a.

"Vi skriver til jer, fordi I den 5. april 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen vedrørende [klageren].

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'Pådraget sig MCL-læsion i ve. knæ ved skisportsulykke. Rekonstruktion 2.3.21. Klager over smerter og stift knæ. Kan ikke gå i hugsiddende stilling. Kan kun bøje knæet lidt, når hun står op. Ved FA10.6.22 findes dog normal bevægelighed (uvist om det er passiv eller aktiv bevægelighed), og god stabilitet. Øm på laterale tibiakondyl. Let svind af lægmuskel. Tilstanden må være at sammenligne med menisklæsion D.2.7.7 svarende til mén på 5%.'

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 30/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi er den 5. april 2023 blevet bedt om at genvurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 26. januar 2020.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at Tryg Forsikring ikke er enig i vurderingen af det varige mén. Tryg Forsikring henleder opmærksomheden på, at der ved den objektive undersøgelse af fundet normal bevægelighed af venstre knæ, ingen skurren eller løshed og 0,5 centimeter lægmuskelsvind på højre side.

Endvidere henleder Tryg Forsikring opmærksomheden på, at der er tale om en skade på indvendige sideledbånd, men ømheden, som angives, er lokaliseret over udvendige sideledbånd.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] blev den 26. januar 2020 kørt ned bagfra på ski, hvortil hun slog venstre knæ.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 26. januar 2020 tilset på et hospital i ..., hvor det blev konstateret, at hun havde pådraget sig en skade på det forreste korsbånd i venstre knæ. [Klageren] fik anlagt en låst knæskinne.

En røntgenundersøgelse viste ikke tegn på knoglebrud.

Yderligere lægekontakt

Det fremgår af lægenotet af 21. januar 2021, at en MR-scanning af venstre knæ afviste læsion af det indvendige sideledbånd (MCL).

En MR-scanning af venstre knæ den 18. februar 2021 viste degenererede menisker, backercyste, medial plica, samt følger efter læsion af det indvendige sideledbånd (MCL).

[Klageren] fik den 22. marts 2021 foretaget en rekonstruktion af det indvendige sideledbånd i venstre knæ.

...

Efter tabellens punkt D.2. 7.16. vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 26. januar 2020 og de aktuelle gener i venstre knæ.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over ømhed og træthed i venstre knæ efter gang. Endvidere klager [klageren] over stift knæ samt besvær med at bøje venstre knæ. [Klageren] klager også over, at hun ikke kan sidde på hug, stå på knæ eller sidde i skrædderstilling.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed af venstre knæ. Endvidere er der fundet muskelsvind af venstre læg svarende til 0,5 centimeter og ingen skurren eller sideløshed.

Vi vurderer, at generne er bedre end med méntabellens punkt D.2. 7.16. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normal bevægelighed og ingen generende sideløshed. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vi er opmærksomme på, at den objektive undersøgelse viser, at der er ømhed ved klinisk gennemføling over laterale tibiakondyl svarende til venstre knæ. Det er vores lægefaglige vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed ikke kan henføres til hændelsen den 26. januar 2020, idet der ikke er fundet læsion, der hvor det udvendige sideledbånd hæfter på knoglen eller et brud.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 26. januar 2020 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af brev af 29/9 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg er ikke tilfreds med at I har afsluttet sagen på grundlag af funktionsattesten. Derfor ringede jeg til jer i mandag d. 25 sept. 2023, for at høre i hvilket punkt er den aktive bevægelighed var omtalt. Dertil fik jeg at vide at det er punkt 12, hvor den uvildige læge har noteret et nej.

Det mener jeg er helt forkert, da jeg havde og stadig har nedsættende aktiv bevægelighed. Derfor har jeg selv været hos min fysioterapeut for at få lavet en ny vurdering af den aktive og passive bevægelighed.

Vurderingen har jeg vedhæftet, sammen et med journaludskrift fra alle mine genoptræningsdage. Min aktive bevægelighed er udførligt beskrevet den 25. august 2021 og 17. august 2022.

Derfor beder jeg igen om at I kigger på sagen.

Ankenævnet for Forsikring

18.

101561

25. aug 2021 Status givet pt. i hånden.

Angående

Klageren fik rekonstrueret MCL for 5 mdr. siden.
Status er, at der stadig er besvær ved gang nedad trapper. Der er endnu ikke fuld bevægelighed af knæet. Hun kan passivt flektre til 120 grader.
Målet er at kunne stå på ski igen – evt. med støtte fra bandage. Der bliver målrettet trænet med fokus på styrke omkring knæet samt dynamisk stabilitet.
Opererende læge, vurderer at der skal gå mindst 9-12 mdr. inden der indføres vridmoment i træning og i hverdagen. Der er derfor fortsat behov for superviseret træning ved fysioterapeut for at sikre det bedst mulige resultat.

17. aug 2022 Jeg har i dag målt klagerens bevægeudslag ved aktiv flexion af venstre knæ i stående. Klageren kan løfte spidsen af sin sko max. 6 cm eller hvad der svarer til cirka 30 gr. flexion "

Af vurdering fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Pådraget venstresidig MCL-ruptur på skiferie i uge 4 2020.

Siden forsøgt genoptrænet, men i start 2021 fået MCL rekonstrueret vha. graft fra ve. hasemusculatur.

pt, har siden skaden trænet på superviseret træningshold ved fysioterapeut. Der har været trænet målrettet mod at øge styrke og aktivt bevægeudslag af knæet.

Nuværende funktion er som følger:

ROM flexion - udgangsstilling fremliggende:

Aktiv: 105

Passiv: 130

ROM flexion mod tyngde - udgangsstilling stående:

Aktiv: 60 grader

ROM extension - udgangsstilling rygliggende:

Aktiv: 0 grader

Passiv: -5 grader

Styrke ad modum Kendall:

Haser (fremliggende): 3/3+

Quadriceps (siddende): 4+

Anbefaling ift. fremtidig aktivitet:

pt, må ikke stå på ski uden knæortose - anbefalet at benytte den under gang på kuperet terræn. Det er anbefalet at pt. fortsætter med vedligeholdende træning af styrke og stabilitet over venstre knæ.

Det vurderes ikke at fremtidig træning vil kunne øge funktion ift. det nuværende niveau – der er udelukkende tale om vedligeholdelse."

Af brev af 19/12 2023 fra ortopædkirurgisk speciallæge fremgår bl.a.:

"Skadelidte har kontaktet mig efter udfyldelse af funktionsattest d. 10.6.2022.

Hun er ikke enig i min beskrivelse af bevægeligheden i venstre knæ pkt. 12

Jeg har anført normal bevægelighed.

Dette er ens for aktiv og passiv bevægelighed.

Efter fornyet undersøgelse af skadelidte d. 13.12.2023 fastholder jeg normal bevægelighed i venstre knæ.

Der er dog nedsat kraft ved aktiv fleksion af venstre knæ.

Dette stemmer overens med min bemærkning under pkt. 6 'Besvær og ømhed ved at bøje venstre knæ'."

Af selskabets brev af 7/2 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget henvendelse fra dig hvor du beder os om at genoptage din sag vedrørende ulykkestilfældet den 26. januar 2020.

Du har efter vores afgørelse af den 29. juni 2022 og fastholdelse den 11. juli 2022 henvendt dig til speciallæge ..., som foretog funktionsvurderingen af dit venstre knæ den 10. juni 2022 med ønske om en revurdering af dit funktionsniveau.

Vi har den 19. december 2023 modtaget en mail fra speciallæge ..., hvor han skriver, at han har undersøgt dig igen på baggrund af din henvendelse til ham.

Speciallægen vurderer ikke nogle ændringer fra tidligere funktionsattest. Der angives fortsat normal bevægelighed i dit venstre knæ, dog med nedsat kraft, ømhed og besvær ved aktiv bøjning, som der også tidligere er angivet i funktionsattestens punkt 6.

Vores vurdering

Vi har gennemgået de nye lægelige oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og de er blevet sammenholdt med de lægelige oplysninger, som vi havde, da vi tidligere fastsatte méngraden til under 5%.

Det er vores vurdering, at de nye lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at der er sket en forværring af dine gener som følge af ulykkestilfældet. Vi kan derfor ikke genoptage din sag eller forhøje den tidligere fastsatte méngrad."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1 Varigt mén

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 %.

...

15.5.3 Fastsættelse af varigt mén

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen.

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang. Der tages ikke hensyn til dit erhverv eller din sociale situation ved fastsættelsen af dit varige mén."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født 1970'erne – anmeldte den 3/2 2020, at hun beskadigede sit venstre knæ ved en skiulykke den 26/1 2020. Hun fik foretaget en rekonstruktion af det indvendige sideledbånd (MCL). Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at ménet som følge af ulykken er mindre end 5 %. Klageren ønsker erstatning for et mén på 5 %.

Klageren har anført, at hun har mange gener som følge af ulykken, at hun har nedsat kraft ved aktiv fleksion og dermed ikke normal bevægelighed i knæet, hvilket fremgår af funktionsvurdering fra fysioterapeut og af speciallægens tilføjelse til funktionsattesten i december 2023. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ændret deres vurdering af det varige mén til mindre end 5 % efter et urimeligt pres fra selskabet.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en uvildig vurdering af sagen, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurderingen har fastsat det varige mén til mindre end 5 %. Selskabet har anført, at speciallægen i december 2013 fastholdt, at bevægeligheden i klagerens venstre knæ var normal, og at lægen allerede i sin første vurdering havde bemærket, at der var besvær og ømhed ved bøjning af venstre knæ.

Det fremgår af journal af 28/3 2022, at klageren "kommer til 1 års kontrol efter MCL-rekonstruktion. Det går langt hen ad vejen godt. Hun har et stabilt knæ i dagligdagen. Hun har dog nogle ting som hun ikke kan længere ... hun [kan] ikke sidde med det i samme stilling i for lang tid ad gangen. Det skal bevæges lidt rundt. Hun har noget igangsætningsbesvær/stivhed. Objektivt: Der er pæn stabilitet sv.t. MCL, ingen løshed sammenlignet med modsatte side. Ingen anden løsning i knæet. Fuld udstrækning. Fuld bøjning".

Det fremgår af funktionsattest af 10/6 2022, at klageren har ømhed og træthed i venstre knæ efter 1,5-2 km gang. Hun kan ikke gå i hug eller sidde på knæ. Hun har besvær og ømhed ved at bøje venstre knæ. Ved undersøgelsen var der ikke nedsat bevægelighed, skurren eller løshed i knæet. Der var muskelsvind af venstre læg svarende til 0,5 centimeter og ømhed ved tryk over laterale tibiakondyl.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 7/3 2023, at klageren "aktuelt klager over ømhed og træthed i venstre knæ efter gang ... stift knæ samt besvær med at bøje venstre knæ ... ikke kan sidde på hug, stå på knæ eller sidde i skrædderstilling. Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed af venstre knæ. Endvidere er der fundet muskelsvind af venstre læg svarende til 0,5 centimeter. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5 %".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering, at klageren "Klager over smerter og stift knæ. Kan ikke gå i hugsiddende stilling. Kan kun bøje knæet lidt, når hun står op. Ved FA10.6.22 findes dog normal bevægelighed (uvist om det er passiv eller aktiv bevægelighed), og god stabilitet. Øm på laterale tibiakondyl. Let svind af lægmuskel. Tilstanden må være at sammenligne med menisklæsion D.2.7.7 svarende til mén på 5 %".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 30/6 2023, at "Efter tabel-lens punkt D.2.7.16 vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette

objektive fund, til 5 % ... Endvidere klager [klageren] over stift knæ samt besvær med at bøje venstre knæ ... Vi vurderer, at generne er bedre end med mentabellens punkt D.2.7.16 ... der [er] ved den objektive undersøgelse ... fundet normal bevægelighed og ingen generende sideløshed ... den objektive undersøgelse viser, at der er ømhed ved klinisk gennemføling over laterale tibiakondyl ... disse gener [kan] med overvejende sandsynlighed ikke ... henføres til hændelsen den 26. januar 2020 ... Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 26. januar 2020 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på mindre end 5 %".

Det fremgår af vurdering fra fysioterapeut, at "Nuværende funktion er som følger: ROM flexion - udgangsstilling fremliggende: Aktiv: 105 Passiv: 130. ROM flexion mod tyngde - udgangsstilling stående: Aktiv: 60 grader. ROM extension - udgangsstilling rygliggende: Aktiv: 0 grader Passiv: - 5 grader".

Det fremgår af brev af 19/12 2023 fra speciallæge, at "Skadelidte har kontaktet mig efter udfyldelse af funktionsattest d. 10.6.2022. Hun er ikke enig i min beskrivelse af bevægeligheden i venstre knæ pkt. 12. Jeg har anført normal bevægelighed. Dette er ens for aktiv og passiv bevægelighed. Efter fornyet undersøgelse af skadelidte d. 13.12.2023 fastholder jeg normal bevægelighed i venstre knæ. Der er dog nedsat kraft ved aktiv fleksion af venstre knæ. Dette stemmer overens med min bemærkning under pkt. 6 'Besvær og ømhed ved at bøje venstre knæ'".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 26/1 2020 har fået et varigt mén på 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

23.

101561

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurdering af 30/6 2023 har vurderet, at klagerens varige mén efter ulykken den 26/1 2020 er mindre end 5 % blandt andet med henvisning til, at klageren har besvær med at bøje venstre knæ, og at der ved objektiv undersøgelse er fundet normal bevægelighed og ingen generende sideløshed.

Nævnet har også lagt vægt på, at ortopædkirurgisk speciallæge efter fornyet undersøgelse af klageren i december 2023 har fastholdt, at der er normal bevægelighed i venstre knæ, og lægen har uddybet, at der er nedsat kraft ved aktiv fleksion af venstre knæ, hvilket ifølge speciallægen stemmer overens med oplysningen om "Besvær og ømhed ved at bøje venstre knæ" i funktionsattesten.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af punkt D. 2.7.16 i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel, at "Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund" fastsættes til et varigt mén på 5 %. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens gener er bedre end dette punkt.

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.



Peter Thønnings