654/02

Den 16. september 2002 blev i sag nr. 57.487:

xxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager ved sin advokat over størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning efter et ulykkestilfælde i 1997.

Advokaten anfører i skrivelse af 21/1 2002 til nævnet følgende:

"Skadelidte M.D.P. [klageren] pådrog sig under håndboldspil den 16. marts 1997 en knæskade.

Skaden blev anmeldt overfor selskabet. Ved skrivelse af 13. juli 2000 meddelte selskabet, at man havde vurderet, at M.D.P. som følge af ulykken den 16. marts 1997 havde pådraget sig en méngrad svarende til 8%.

Der har efterfølgende været korresponderet, uden at dette har ført til, at selskabet har ændret sin opfattelse, herunder at selskabet har indvilget i at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Af speciallæge B.W.J.s erklæring af 25. maj 2000 udarbejdet til Tryg-Baltica fremgår det for så vidt angår højre knæ, at der er ømhed ved det bageste ar, hvor lægen tydeligt kan mærke en øm knude. Knæet kan dog bevæges op til 150 grader uden

skurren. Dette svarer til den bevægelighed, som lægen har konstateret på venstre knæ. Han konstaterer endvidere, at der er normal følesans samt der er en vis løshed do med faste endepunkter. Der kan ikke konstateres nogen sideløshed.

I sin konklusion konkluderer han dog, at der, til trods for at der er opnået rimelig stabilitet i knæet, er vedvarende løshedsfornemmelse samt en del smerteproblemer.

Vel vidende at der i forbindelse med méngradsfastsættelse, når der er tale om knæskader, ofte er sideløshed og eventuel skuffeløshed, der kan begrunde en øget méngrad, er det min opfattelse, at der i de lægelige akter er grundlag for, at méngraden bør fastsættes til mere end 8% til trods for, at der ikke kan konstateres bevægeindskrænkning.

M.D.P. beskriver i erklæringen, at han har konstante smerter af murrende karakter. Endvidere at han oplever knæsvigt. Disse oplysninger stemmer overens med de oplysninger, han afgiver på ortopædkirurgisk afdeling E på Århus Amtssygehus den 27.8.1998, hvor han oplyser, at han har konstante smerter i knæet, dels nogle smerter fortil ved nedre patella og dels også lidt smerter ved indvendige ledlinie. Men mest generende er den dybe konstante smerte dybt inde i knæet og nærmest i knæhasen.

Det fremgår af journalen, at han kan ligge vågen om natten med smerter, har svært ved at falde i søvn og ligger meget uroligt med benet, idet det ikke kan finde hvile i sig selv.

Smerteproblematikken beskrives videre i journalmaterialet. Der foretages herefter et operativt indgreb. Men af journalmaterialet kan man ikke se, at det bedrer på generne. Det er min opfattelse, at de smerteproblemer, skadelidte beskriver ifølge speciallægens vurdering, er forenelig med de påviste forandringer i knæet samt de følgevirkninger efter ledbåndsskæring bagtil og følger efter rekonstruktion af forreste korsbånd.

Det er på baggrund heraf min opfattelse, at der er grundlag for at fastsætte en méngrad til mere end 8%."

Selskabet har hertil i skrivelse af 21/1 2002 til nævnet bemærket:

"I henholdsvis oktober 1997 og marts 1998 modtog vi slutattester, hvoraf fremgik, at der stadig var komplikationer i knæet, og at det derfor var for tidligt at indsende en slutattest.

I april 1998 modtog vi en invaliditetsattest, hvoraf fremgik, at der var planlagt artroskopi. Vi bad herefter vores kunde om at vende tilbage til sagen, når artroskopien var lavet.

Den 8. september 1998 bad vi om en speciallægeerklæring fra overlæge J.J. på Århus Kommunehospital. I april 1999 oplyste overlægen imidlertid, at vores kunde havde aflyst tiden til undersøgelsen, da han skulle opereres igen.

Efter at have modtaget kopi af journalen meddelte vi til vores kunde, at vi ønskede en erklæring fra overlæge B.W.J. på Århus Amtssygehus.

Vi modtog speciallægeerklæringen den 9. juni 2000. Af speciallægeerklæringen fremgik blandt andet, at vores kunde ved ulykkestilfældet havde pådraget sig en ledbåndsbeskadigelse af højre knæ. Forreste korsbånd var bristet, den indvendige og udvendige menisk var beskadiget, og brusken i indvendige lårbenskammer var beskadiget. Vores kunde havde fået fjernet en del menisk. Endvidere var der foretaget korsbåndsrekonstruktion, hvorefter der var opnået en rimelig stabilitet i knæet dog med nogen vedvarende løshedsfornemmelse samt en del smerteproblemer i knæet. Tilstanden var stationær.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6, stk. 6.2.5. fremgår, at invaliditetsgraden fastsættes efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet méntabel.

Af Arbejdsskadestyrelsens mentabel fremgår, at der ved læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænknin-

ger fastsættes en mengrad på 8%. Endvidere fremgår, at hvis der er foretaget korsbåndsrekonstruktion, vil vurderingen ske efter de anførte satser på baggrund af operationsresultatet.

På baggrund af speciallægeerklæringen fastsatte vores lægekonsulent méngraden til 8%. Alka forsikring har meddelt os, at man er enig i denne vurdering."

Nævnet udtaler:
Efter de foreliggende oplysninger – herunder graden af objektiv løshed og nedsat bevægelighed - finder nævnet ikke grundlag for at antage, at følgerne efter ulykken kan fastsættes til en højere méngrad end 8 %. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning eller at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand