830/09

Den 2. november 2009 blev i sag nr. 75.567:

xxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale ménerstatning efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført gener svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Medio juni 2007 anmeldte klageren til selskabet, at han i forbindelse med et fald den 1/6 2007 havde beskadiget højre ben.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet først en Funktionsattest/Knæ og siden en speciallægeerklæring.

Af funktionsattesten, der er dateret 22/8 2008 og underskrevet af praktiserende læge S.D., fremgår, at klageren, der er født i 1990, har pådraget sig knoglebrud i lårbenet. Af attesten fremgår endvidere, at han ikke kan belaste knæet i samme omfang som tidligere, at han ikke kan udføre knæliggende arbejde, at han kun kortvarigt kan arbejde fra stige, at han har smerter ved belastning, at der er hævelse efter belastning, og at han har oplevet aflåsningstilfælde et par gange (sidste gang to uger før funktionsattestens udfærdigelse). Endvidere fremgår det, at der ikke er skurren i knæet, at knæleddets be-

vægelighed ikke er nedsat, at der ikke er abnorm bevægelighed i form af side- og/eller skuffeløshed, at underbenets stilling ikke er forandret, at der ikke er muskelsvind, og at der ikke er bløddelshævelse af knæ-/fodled. Endelig fremgår det, at der er nedsat følesans, og at højre ben afvikler gangen usikkert.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2008 hedder det bl.a.:

"**AKTUELLE KLAGER**
Klagerne stammer fra højre ben. Klagerne omfatter fortrinsvis en øget trætbarhed efter arbejde og hvis han i arbejdet skal gå på stiger. Han anfører, at i begyndelsen af ugen er trætheden efter arbejde ikke så udtalt men mod slutningen af ugen tiltager trætheden i benet og er også ledsaget af diffuse smerter i knæet. Der er ømhed på udsiden af dette. Han anfører også, at hvis han er til en fest en aften - 'en tur i byen' - er der smerter i knæet dagen efter. Patienten anfører, at han ikke kan gå i hugsiddende og kun kortvarigt i knæliggende stilling, hvorefter der kommer smerter. Bevægelsen anføres som indskrænket. Endvidere er der hævetendens i knæet - også mere udtalt mod slutningen af en arbejdsuge. Han er ledsaget af forældrene, som anfører, at der ved træthed er en tendens til halten. Han anfører til slut, at der er en knækfornemmelse i knæet, som optræder i forbindelse med kortvarige aflåsnings fornemmelser. Han føler, at knæet er lidt svagt og har en tendens til at det kan svigte. Følelsen angives ændret i relation til arret. Tilstanden har været stationær i godt et halvt år.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE:
Sundt naturligt udseende sv.t. alderen. Han er ikke forpint.
Højde 178 cm, 68 kg (oplyst)

Inspektion:
Bækkenet er i balance. Ryggens krumninger er normale. Benene er lige lange. På udsiden af højre knæ ses et ca. 10 cm og godt ½ cm bredt ar. Der er hævelse ved knæet og dette synes at være mest udtalt ved udvendige side af dette. Der er ikke synligt muskelsvind. Hudfarve og behåring er normale.

Palpation:
Der er ømhed på lateralsiden af knæet ca. midt på arret (formentlig hvor skruerne har været sat ind). Der er ikke ømhed på knæets ledlinier og heller ingen skurren under bevægelse.
Hudtemperatur og fugtighed er normale.

Funktion:
Bevægelser:

Der er normale bevægelser over hofteled og fodled.

Knæ:	Højre	Venstre
Strækning	180 grader	180 grader.
Bøjning	60 grader	40 grader.

Omfang	Højre	Venstre
Lår	44 cm	44 cm
Knæ	40 cm	39 cm

Læg	36 cm	35 cm

Reflekser	Højre	Venstre
Knæ	+	+
Hæl	+	+

(Alle er normale)

Følelse:
Er normal på begge underekstremiteter bortset fra at følelsen angives ændret i relation til cicatricen og specielt bag denne.

Stabilitet
Højre knæ er stabil sammenholdt med venstre.

SAMLET
Pt. er ubesværet under af- og påklædning og under undersøgelsen iagttages ikke nogen halten eller aflastning på højre ben.

RØNTGEN
Er senest taget i juni måned 2008 efter henvisning fra egen læge. Røntgenbillederne viser et normalt knæled og at bruddet er helet i pæn stilling. Epifyselinien er nu lukket.

DIAGNOSER:
Epifysiolysis supracondyloidea femoris dx. seq.
(Følger efter brud gennem epifyseskiven i højre lårs nedre del).

KONKLUSION:
Patienten udviser følger efter ulykkestilfældet. Der er overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund. Tilstanden er efter min mening stationær og jeg mener, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag."

På baggrund af sagens oplysninger fastsatte selskabet méngraden til under 5 %. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 9/12 2008.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at ulykken har resulteret i en méngrad på mindst 10 %. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført, at han ofte efter en arbejdsdag har smerter/hævet knæ med ubehag til følge. I den forbindelse har han henvist til, at det af den indhentede speciallægeerklæring fremgår, at "Der er overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund".

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 25/2 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af de foreliggende lægelige oplysninger, at kunden oplever øget trætbarhed, mest udtalt sidst på arbejdsugen, hvor der også opleves en tendens til hævelse af knæet.

Objektivt er der konstateret:
- røntgen viser et normalt knæ uden fejlstilling efter bruddet.
- intet synligt muskelsvind af låret
- ingen skurren ved bevægelse
- bevægeligheden er stort set normal (i funktionsattesten er den opgivet som normal)
- højre knæ er stabilt, målt i forhold til venstre
- gangen normal
- reflekser normale

Skaden kan ikke aflæses direkte i méntabellen, men der er ikke umiddelbart nogen af de sammenlignelige punkter, der berettiger et varigt mén på 5 %.

Konklusion
På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, ses der ikke grundlag for et varigt mén på 5 % eller der over.

Derfor fastholder vi vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 3. Dækninger**

2. Invaliditetserstatning (ménerstatning)
2.1
Såfremt et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning, såfremt den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5% varigt men, jvf. dog pkt. 2.4.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadesstyrelsens mén-tabel på skadetidspunktet …

Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af den fastsatte forsikringssum.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den medicinske méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetserstatningen på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til erhvervsevnetab, ens erhverv eller andre individuelle forhold.

Voldgift
Méngradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales af den part, der ønsker styrelsens udtalelse. Såfremt der fastsættes en højere méngrad end den af Alm. Brand fastsatte, betales gebyret altid af Alm. Brand."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Imidlertid finder nævnet, at en méngrad på 5 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermanns