840/10

Den 29. marts 2010 blev i sag nr. 76.468:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx x

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Klageren kræver erstatning svarende til en méngrad på 8 %.

I klagerens skadeanmeldelse af 12/8 2008 hedder det bl.a.:

> "Hvornår skete skaden (Dato og klokken) : 15.12.2006 ca. kl. 21.00
> …
> Hvilken beskadigelse pådrog tilskadekomne sig : Beskadigelse af menisken i knæ.
> …
> Hvilke læger/sygehuse er tilskadekomne blevet behandlet af/på: Scanning på C. privathospital d. 26.02.2007.
> …
> Hvorledes skete ulykkestilfældet (omstændighederne ved ulykkestilfældet bedes beskrevet udførligt, så det klart fremgår, hvordan det gik for sig) : Jeg spillede badminton, og da jeg skulle bevæge mig efter bolden, mærker jeg et smæk i mine knæ, og kunne derefter ikke støtte på venstre ben. Dagen efter har jeg meget store smerter i knæet og kan ikke støtte på benet. Samme dag kommer samme smerter i mit højre knæ.
> …
> Har tilskadekomne tidligere været udsat for et ulykkestilfælde/sygdom der har ramt samme legemsdel : Nej."

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter - med klagerens samtykke - journaloplysninger fra det i skadeanmeldelsen omtalte privathospital. Af den modtagne journaludskrift fremgår:

"27-02-2008
Henvender sig med venstresidigt knæproblem, som debuterer efter badmintonspil oktober/november. Han er nede og hente en bold i venstre hjørne og mærker i forbindelse hermed, at det giver et smæld eller et ubehag i knæet. Først et par dage efter tiltager generne dog så meget, at han må stoppe med idrætsaktivitet og de følgende måneder har han haft betydelige gener, når han skulle belaste på benet Der er blevet noget bedre nu. Han har været til en specialistundersøgelse hos speciallæge … Der blev lavet MR-skanning i ... Denne viste angiveligt noget dårligt brusk under knæskallen og der blev ikke tilbudt yderligere.
Han har stadig fornemmelse af nedsat kraft og smerter fortil ved nedre patellapol.

OBJEKTIVT
Stor, atletisk, muskuløst bygget mand. Der er fri bevægelighed i knæet. Ingen ansamling. Ingen synovit. Patella er klart lateral løs, men der er helt symmetriske forhold.

Der er negativ lateral apprehension. Der er på venstre knæ retropatellar skurren, hvilket ikke findes på højre side. Der er markant ømhed på nedre patellapol, hvilket ikke findes på højre side. Øvrige knæundersøgelse normal
Der udføres ultralydsskanning
Denne viser, at der er vis femoropatellar dysplasi på venstre side med lidt affladning af sulcus. Bruskhøjden på femursiden.
Der er normal quadricepssene. Syd for patella er der en ligamentum patella, som er lidt diskret fortykket. På …. er der tydeligt, at der er hypoekkogent område i et 2-3 cm langt forløb ned i knæskalssenen. Distalt normale forhold.
Der er derfor ingen tvivl om, at han har en mindre grad af tendinose i ligamentum patella. Derudover er der formentlig som beskrevet vis bruskdegeneration under patella. Dette muligvis sekundært til en lidt dårlig sporing af knæskallen.
I første omgang henvises han til fysioterapi.
Der skal skaffes kopi af MR-skanningssvaret hjem fra … så vi har det liggende i hans journal, hvis det skulle blive aktuelt på et senere tidspunkt.
Han medgives recept på fysioterapi.
…
01-03-2007
Der foreligger nu svar fra MR-Klinikken med skanning dateret den 7. februar 2007.
Skanningen viser at der er større osteokondral defekt på mediale facet af patella med subkontralt ødem.
Dette sammenholdt med at han har en noget lateral patella indikerer formentlig, at han har haft en subluksation eller anden abnorm belastning på sin patella i forbindelse med aktuelle skade.
Da der ikke har været reelle luksationer, er der næppe indikation for større operativt indgreb, og de forskellige former for kirurgi i forbindelse med patellainstabilitet kan i værste fald medføre øget tryk mod mediale facet.
I første omgang vil det derfor være mest fornuftigt at forsøge sig med genoptræning. Dette er meddelt patienten telefonisk. Han kan genhenvises hertil ved problemer."

Ved skrivelse af 27/8 2008 til klageren anerkendte selskabet hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Samtidig hermed fremsendte selskabet en funktionsattest, som klagerens egen læge skulle udfylde.

Selskabet modtog funktionsattesten retur i udfyldt stand den 23/9 2008. Af attesten, der er underskrevet af klagerens egen læge den 18/9 2008, fremgår bl.a.:

"

1 Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose angivet på dansk: Jumpers knee, venstre knæ Diagnose angivet på latin: subluxatio patellae/eller abnormt belastn.	
…		
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Smerter under og på indersiden af knæskallen venstre knæ ved gang, kan ikke sidde på hug, kan pga. knæet ikke dyrke vanlig sport.	
9 Hvilket knæ er tilskadekommet?	☐ Højre ☒ Venstre	
	NEJ **JA**	
10 a) Er der ansamling i højre knæ?	☒ ☐	
b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒ ☐	
	NEJ **JA**	
11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	☒ ☐	
…		
13 Er der skurren i knæet?	**NEJ** **JA** ☐ ☒	Højre Venstre ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☒ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
14 Er der ømhed?	**NEJ** **JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor? Ømhed under knæskal og medialt på knæet venstre knæ. Ømhed på indersiden af højre knæ.
…		
16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	**NEJ** **JA** ☒ ☐	…
b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒ ☐	
17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	**NEJ** **JA** ☒ ☐	…
18 Bevæges benets andre led frit?	**NEJ** **JA** ☐ ☒	…
19 Er der muskelsvind:	**NEJ** **JA**	…
a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ ☐	
b) af læg (største omfang)?	☒ ☐	
20 Er der bløddelshævelse af knæled/ fodled?	**NEJ** **JA**	…
a) Omfang af knæled	☒ ☐	
b) Omfang af fodled	☒ ☐	

21 Er der føleforstyrrelser?	**NEJ** ☒ **JA** ☐	…
22 Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	**NEJ** ☒ **JA** ☐	…
23 Eventuelle bemærkninger?	I øvrigt sund og rask. Nævner at der også er gener fra højre knæ. Bliver formentlig viderehenvist til idrætsmedicinsk.	

"

Efter det oplyste blev sagen herefter forelagt selskabets lægekonsulenter, som udtalte, at der var delvis ledskred af venstre knæskal som følge af medfødt dysplasi, som er en manglende udvikling af føringsfuren.

Herefter afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 9/10 2008.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han ved e-mail af 20/10 2008 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Efter yderligere korrespondance mellem parterne besluttende selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

I en herefter udfærdiget ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/3 2009 hedder det bl.a.:

"**Tidligere:**
Har tidligere kun fejlet småting, har således haft nogle forstuvninger af sit ankelled, som han altid er kommet sig fuldstændigt efter. Han har specielt ikke haft nogen problemer med sine knæ.
…
Aktuelle gener.
Efter skaden har han primært døjet med knæsmerter, træthedsfornemmelse omkring benet samt kortvarige aflåsningslignende tilfælde fra knæet. I det store og hele har smerterne været uændrede det sidste 3/4 år, men han beskriver, at der faktisk er kommet en øget følsomhed i knæet, har således nu hyppigere smerteepisoder fra knæet end tidligere.

Ad smerter:
Der er primært tale om belastningsrelaterede smerter. Derudover får han smerter i hvile, hvis han sidder med bøjet ben i samme stilling gennem længere tid. På trods af at han har siddet med bøjet ben i længere tid og skal strække knæet ud, føler han at knæet nærmest låser og han skal dermed med forsigtighed forsøge at strække knæet helt ud. Smerterne lindres, hvis han bevæger knæet en smule.

Der kommer specielt smerter, hvis han går i længere tid. Der er smerter, hvis han går på trapper, går ned i hugsiddende stilling. Der er smerter i knæet, hvis han cykler, specielt i højt gear eller op ad bakke, hvorfor han begrænser hans cykelaktiviteter.
Har nu begrænset hans fysiske aktivitet til gåture efter arbejdstid.
Han får smerter i knæet, hvis han står op gennem længere tid som f.eks. ved madlavning eller opvask. Der kommer smerter, hvis han er i haven, specielt hvis han skal bruge skovl, rive og lignende. Der er smerter, hvis han skal løfte tungere tid som f.eks. tunge indkøbsposer. Får smerter hvis han skal skubbe en tung indkøbsvogn, specielt når han skal dreje med den.
Kan ikke ligge på knæ og heller ikke gå i hugsiddende stilling, hvilket besværliggør hans eksempelvis havearbejde og leg med børnene.
Der kommer smerter i knæet, hvis han går med børnene på armen.
Pga. de beskrevne smerter har han ikke kunnet genoptage hans fodbold og badminton.

Ad træthedsfornemmelse:
Bliver hurtigere træt i det aktuelle ben, hvorfor han trækker på benet i tiltagende grad i løbet af dagen, således at hans halten er værst om aftenen. Smerterne i knæet er i det hele taget værst sidst på dagen, og der er en klar bedring om morgenen, når han vågner.
Parallelt med de beskrevne symptomer i venstre knæ har han fået tiltagende gener fra det højre knæ, han betragter det selv som værende overbelastningsrelateret. Der er tale om symptomer, der ligner generne fra venstre knæ en smule, men de er mindre i intensitet.

Objektivt:
Sund og rask udseende.
Benene er lige lange. Der er normale Q-vinkler.
Normal fodstilling hen over ankelleddene.
Der er fuld og uindskrænket bevægelighed i begge hofter uden smerter i yderstillinger. De bevæges egalt.
Begge ankelled dorsal- og plantarflekteret uden smerte i yderstillinger egalt.

	Højre	**Vestre**
Låromfang målt 10 cm over patella	53,5	52,2
Knæomfang	40,4	40,4
Crusomfang målt 10 cm under tuberositas tibia	42,0	42,0

Det højre ikke aktuelle knæ:
Bevæges 0 - 140°. Det er stabilt både sagittalt og sideværts. Der er lille retropatellar skurren men ingen ømhed.
Meniskprøverne er negative.
Ingen lateraliseringstendens af patella.
Der laves ultralydsskanning af ligamentum infrapatellaris, som viser normale forhold.

Aktuelle venstre knæ:
Bevæges 0 - 140°. Knæet bevæges under højlydt knagen og bragen.
Der er udtalt retro teltar skurren og ømhed, specielt ved manipulation af knæskallen i distal retning. Der er ikke nogen lateraliseringstendens af patella.
Meniskprøverne er negative. Knæet er skuffe- og sidestabilt. Lachmann er negativ. Der er intet pivot shift.
Ultralydsskanning afslører normale forhold ved ligamentum infrapatellaris.
Ved ultralydsskanning er der en stort set normal sulcusvinkel, den er i hvert fald indenfor normalområdet. Ligamentum infrapatellaris synes at være normal.

Der er ingen ømhed på ledlinierne.

Konklusion:
Tidligere knærask 30-årig mand, der ikke tidligere har haft problemer med at spille hverken fodbold eller håndbold. Fik et vrid i sit venstre knæ i forbindelse med badminton, og han har siden haft specielt belastningsrelaterede smerter fra knæet.
Der er ved MR skanning fundet en osteochondral defekt på medialsiden af patella, som må formodes at stamme fra det beskrevne uheld.
Jeg finder således, at der er sammenhæng mellem det anmeldte uheld og de nuværende gener. Generne har været uændrede det sidste 3/4 år på trods af forsøg på behandling med fysioterapi, og jeg betragter derfor tilstanden som værende stationær, idet der ikke er noget operationstilbud til skadelidte."

Af selskabets skrivelse af 14/4 2009 til klageren fremgår bl.a.:

"Ifølge vilkårene for din ulykkesforsikring skal du have lige så mange procent af din forsikringssum i erstatning, som din méngrad i procent er blevet fastsat til.

Vores beregninger af din erstatning ser derfor sådan ud:
På tidspunktet for din skade var du forsikret for 1.000.000 kroner. Graden af din invaliditet er fastsat til 5 procent.

Det vil sige, at din erstatning udgør 5 % af 1.000.000 kr. = ……. 50.000 kr.

Er du interesseret i at se de lægelige oplysninger, er du velkommen til at kontakte mig.

Det er vores lægekonsulenter, der har fastsat graden af din invaliditet til 5 procent. De har blandt andet lagt vægt på, at der er bruskskade med udtalt skurren, smerter og let muskelsvind men med normal bevægelighed."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han den 28/4 2009 fremsendte en e-mail til selskabet. Af denne e-mail fremgår:

"Jeg har modtaget jeres brev vedr. fastsættelse af min méngrad til 5 %, og har efterfølgende fået tilsendt en kopi af speciallægeundersøgelsen, som blev foretaget af …

Jeg har nu haft mulighed for at læse denne igennem og samtidig holde den op imod jeres begrundelse for en fastsættelse af min méngrad til 5 %. Jeg har set på Arbejdsskadestyrelses méntabel, som I henviser til, og må konstaterer at jeg ikke er enig i jeres bedømmelse af méngraden.

I skriver at jeres lægekonsulenter har lagt vægt på at det er en bruskskade med udtalt skurren, smerter og let muskelsvind og med normal bevægelighed.

I … speciallægeerklæring beskriver han følgende:
1. Knæet bevæges under højlydt knagen og bragen og at der er udtalt skurren
2. Kan ikke ligge på knæ eller gå i hugsiddende stilling.
3. Smerter ved at gå på trapper og ved at cykle.
4. Låromfang på venstre er målt til 1,3 cm mindre end højre.

Disse 4 punkter giver efter min mening belæg for en méngradsfastsættelse på 8 %, vurderet ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.7.5."

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 4/5 2009 til klageren. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået oplysningerne, og vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Hvorfor fastholder vi afgørelsen?
Sagen har igen været forelagt selskabets rådgivende læger, som fastholder méngraden på 5 % på grund af normal bevægelighed, 1,3 cm omfangsforskel, det er normalt med 1/2 til 1 cm's forskel.

Hvad kan du gøre, hvis du ikke er enig i vores afgørelse?
Hvis du ikke er enig i vores afgørelse, kan du få din sag vurderet i Arbejdsskadestyrelsen. Det vil sige, at de fastsætter graden af din invaliditet. Det er en voldgiftsafgørelse. Sådan en afgørelse er bindende for både dig og os."

Sagen blev indbragt for nævnet den 6/7 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde har resulteret i en méngrad på 8 %. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. henvist til indholdet af den i sagen foreliggende speciallægeerklæring.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 1/9 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Vi henviser til resultatet af ultralydsscanningen og speciallægens notat om venstre knæ, hvor det fremgår at der er forudbestående lidelse i venstre knæ. Der er derfor kun et mindre mén, som kan tilskrives det anmeldte uheld, som vores lægekonsulenter har vurderet til 5 %.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**12 Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen**
A Både forsikrede og Danske Forsikring kan forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den af Danske Forsikring fastsatte méngrad.
B Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, der er en voldgiftsafgørelse, er bindende for begge parter.
….
14 Hvilke skader er dækket
A Direkte følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse."

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand