863/11

Den 14. marts 2011 blev i sag nr. 78.301:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har heltidsulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets fastsættelse af hans méngrad efter et anerkendt ulykkestilfælde.

Selskabet har henvist til, at det i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens méntabel har vurderet klagerens varige mén til 10 %, og at der ikke efterfølgende er sket en udvikling i de medicinske følger af ulykken.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/8 2005 skadede sit venstre knæ, da han spillede fodbold. Skaden blev anmeldt til selskabet den 23/12 2005. Efter at have indhentet de lægelige akter anerkendte selskabet den 18/1 2006 ulykken som dækningsberettigende.

Selskabet indhentede ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/2 2008, hvor skaden blev diagnosticeret som "følger efter bristning af venstre korsbånd". Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

> "Tidligere:
> 1994 skade af højre knæ efter fodboldspil. Havde læsion af forreste korsbånd og der blev foretaget en korsbåndsrekonstruktion 3/6-99. Der har været god effekt af denne. Han har kun beskedne gener fra højre knæ.
> …
> Resume:

36 årig produktionsingeniør, som tidligere har haft korsbåndslæsion i højre knæ efter fodboldspil. Har fået foretaget rekonstruktion med godt resultat i højre knæ. 28. august 2005 kom skadelidte til skade under fodboldspil under løb, idet knæet knækkede bagover og han fik smerter og hævelse i knæet. Undersøgt skadestuen, Regionshospitalet ... Siden kontrolleret ambulant. Der blev foretaget MR-scanning, som gav mistanke om nogle uregelmæssigheder i knogleoverfladen og efterfølgende blev der foretaget kikkertundersøgelse, hvor man dog ikke fandt noget sikkert abnormt, bortset fra en lille revne i brusken under forreste del af udvendige menisk. Skadelidte havde dog fortsat gener, efterhånden med forværring og ved fornyet undersøgelse i september 2006 var der forreste skuffeløshed og fornyet MR-undersøgelse tydede på delvis læsion af forreste korsbånd. Herefter henvist til Idrætsklinikken i …, hvor han blev indstillet til kikkertundersøgelse og rekonstruktion af forreste korsbånd. Blev opereret 27/2-07 og fik foretaget en rekonstruktion med hasesenerne. Der blev ikke fundet yderligere læsioner i knæet. Skadelidte klager over smerter i knæet og har ikke kunnet genoptage motion eller sportsudøvelse. Angiver han maksimalt kan løbe 50 m i roligt tempo.
Ved objektiv undersøgelse er der 2½ cm svind af venstre lårbensmuskulatur. Der er tydelig forreste skuffeløshed og også en anelse sideløshed. Dog ikke nogen pivot shift.

Konklusion:
Skadelidte har mén fra venstre knæ på grund af følger efter bristning af forreste korsbånd og korsbåndsrekonstruktionen der senere er foretaget er insufficient. Skadelidte har fornemmelse af instabilitet og smerter i knæet. Den første MR-undersøgelse og kikkertundersøgelse efter skaden, viste ikke korsbåndslæsion, men der har ikke været nogen væsentlige traumer siden skaden d. 28. august 2005, og man må antage at skadelidte alligevel har haft en delvis læsion af korsbåndet, muligvis uden at der har været bristninger i synovialis og at skaden i korsbåndet siden er forværret ved den senere sportsudøvelse.

Tilstanden er stationær. Der kan være mulighed for at en fornyet operation med ny rekonstruktion af korsbåndet, kan bedre stabiliteten, men det er usikkert om det vil hjælpe på smerterne i knæet."

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderede selskabet, at klagerens méngrad kunne fastsættes til 10 %, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 13/3 2008.

Klageren fortsatte udredningsforløbet. Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"**25.11.08**
…
Kommer til fornyet vurdering af venstre knæ. Fik foretaget ACL-rekonstruktion i februar 2007, hamstringsgraft. Har vedvarende smerter i knæet, ikke som skarpe jagende smerter, men mere en konstant irritation i knæet. Har svært ved at gå på trapper.
Knæet hæver fortsat op. Han får Dolol dagligt pga. smerterne. Smerterne er måske lidt aftagende, men er dog fortsat ikke tilfredsstillende.

Objektivt
Er der let hævelse af venstre knæ. Upåfaldende cikatrice. Der synes at være let tilbagefald af det venstre knæ, men der har dog ikke været tegn til PCL-læsion tidligere.
Der er nogen ømhed af især mediale ledlinie. Der er vis klikken medialt. Ved stabilitetstest er der ca. 1 mm øget løshed på venstre side sammenholdt med højre side.
…

21.01.09
…
Kommer til artroskopi af venstre knæ.
…
Konklusion
Let synovit i knæet samt muligvist let impingement. Det bagerste korsbånd og ACL-graften fundet pæne og intakte. Har lavet en mindre notch-plastik samt en oprensning af synovit. Håber på, at dette vil få symptomerne til at falde til ro.
…
16.10.2009
…
Patienten har nu været hos speciallæge …, der på mistanke om PCL-ruptur har henvist patienten til MR-skanning, og det bekræftes her at patienten sandsynligvis har en PCL-skade.
Da jeg ser patienten, angiver han at han fortsat har betydelige smerter i knæet ved almindelige dagligdagsfunktioner samt at han på ingen måde kan dyrke sport, hvilket han er meget interesseret i. Føler som sagt, at der fortsat er et eller andet helt galt med knæet og at han ikke føler sig godt hjulpet.
…
Vurdering
…
Der foreligger nu tydelige tegn på, at patienten også har en PCL-ruptur hvilket ikke umiddelbart var til stede ved den venstresidige ACL-rekonstruktion."

Klageren blev henvist til undersøgelse på et privathospital. Han fik den 25/11 2009 foretaget en stabiliserende operation af venstre knæ. Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"24-03-2010
Har siden operationen haft betydelige smerter i det opererede venstre knæ, på trods af fysioterapi m.v.. Han kan ikke sove om natten. Han kan højest gå 500-600 meter uden det gør ondt, og alligevel er smerten ikke helt koordineret til belastning. Det kan også komme uprovokeret.
Han er generet af kliklyde fra knæet, låsninger og også en løshedsfornemmelse og fornemmer også, at foden drejer indad i forbindelse med gang.
Endelig har han observeret, at tibia falder lidt bagud i forhold til højre side.

Som følge af det dårlige venstre knæ, har han yderligere fået tiltagende gener også fra højre knæ, hvor han tilbage i 1997 har fået lavet en ACL-rekonstruktion med patellasene. Dette knæ er fint stabilt.
Der er ikke nogen voldsom linieømhed, og jeg er lidt usikker på smerterne herfra, som sidder overvejende inde i knæet.
Der er fri bevægelighed i begge hofteled.

KONKLUSION
Dobbeltsidig knæproblematik.
…
08-04-2010
Der foreligger MR-skanning af højre knæ, som viser følger efter tidligere ACL-rekonstruktion. Der synes at være noget cyklop dannelse fortil i knæet, og lidt bruskdegeneration i laterale ledkammer samt laterale menisk degeneration.
Der er således god forklaring på hans smerter i dette knæ, og der er for så vidt artroskopi indikation.

I det opererede venstre knæ er der entosopati forandringer svarende til donorstedet. Det er en helt naturlig følge efter operationen, og der er ikke udtryk for nogen patologi her.
De to korsbånd er forstyrret af artefaktdannelse proximalt, men klinisk er ligamentet intakt. Hans diffuse gener fra hele knæet kan ikke forklares med nogen isoleret patologi i knæet. Der er derfor ingen anden forklaring, end at vi forsøger at give en intraartikulær steroidblokade og ser effekt heraf."

I mail af 16/10 2009 anmodede klageren selskabet om at genoptage hans sag og anførte bl.a.:

"Jeg kom til skade med mit venstre knæ i Aug 2005.

Siden da har jeg haft flere operationer, MR skanninger og problemer med knæet hvilket har resulteret i at jeg kan ikke lunde mere end 50m eller gå mere end 800m uden at jeg skal hvile.
Endvidere har det belastning pga min skadet v. knæ medført at jeg har ekstreme smerter i h. knæ, ryg og v. hofte.

Min situation er at jeg også er blevet fortalt af … sygehus at det bageste korsbånd, (postenor cruciate ligament, PCL), er revet over. Dette sket samtidigt som den trauma min knæ var udsat for i 2005, men var åbenbart ikke set før."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 5/5 2010, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Mens jeg læste til produktionsingeniør pådrog jeg mig en skade i forbindelse med en fodbold kamp.
Dette var håndteret af forsikring og erstatning udbetalt. Siden udviklet jeg daglig kroniske smerter, (disse smerter medvirker at jeg har perioder med depression). Søvn problemer. Kan ikke køre i bil mere end ca. 1 time. Har problemer med at flyve, (både bilrejser og flyverejser er del af mit arbejde). Jeg har måttet opgive alt sport, (fodbold og superliga Rugby), Går med en halt. V. foden drejer ind. Belastningsskader til H.knæ. Er tvunget til at tage ca 2 sygedage per måned og arbejder hjemme 4-6 dage om måneden pga. smerter. Endvidere skal jeg gå regelmæssig med støtte skinner på knæ. Jeg kan ikke løbe og kan gå maksimalt 400m før jeg skal hvile pga smerter. Jeg tager 3-4 50mg Dolol om aftenen 1-4 dage om ugen for at dulme smerter når den er værst.
Efter henvisning, (Lægen …, …) til det offentlige, (… Sygehus), kunne de ikke finde årsagen til smerter. Jeg derefter henvist mig til min privat sygesikring, (IHI-BUPA), hvor jeg skulle til … Privatsygehus og … scanning. Her blev der konstateret at mit bageste korsbånd, (PCL), var gået. Derefter blev jeg henvist til ekspert læge i …, (…), hvor mine muligheder var diskuteret.
Jeg havde undersøgt PCL rekonstruktion grundigt på nettet og kunne konstatere at der kun var 5-15 % mulighed for komplet 'recovery' og 30-40 % mulighed for lindring af symptomer.
På grund af mine kroniske smerter besluttede jeg at denne smalle mulighed var risikoen værd. Desværre viste det at jeg var et af de flertal og operationen havde ingen gavn. Samti-

dig meldte jeg til Alm. Brand at jeg ønskede min sag genåbnet da der var tale om en betydelig forværring af min situation.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At méngraden reflekterer mit liv. Daglig smerter, gang problemer, opgivet sport på elite plan, forårsager problemer mad arbejde, rejser osv."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 16/7 20 102 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Begrundelse
Vi udbetalte mén svarende til 10 % den 13. marts 2008 på baggrund af speciallægeerklæringen.

Af journalakterne fra … fra 11. november 2009 til 20. januar 2010 fremgår det, at der er konstateret let løshed i knæet, men der foretages endnu en artroskopi, hvor det bagerste korsbånd i venstre knæ rekonstrueres.

Disse journaler er blevet vurderet ved selskabets lægekonsulent, som oplyser, at der ikke på baggrund af akterne kan gives yderligere erstatning.

[Klageren] har efterfølgende anført, at der nu også er følger i højre knæ og samlet nedsættelse af arbejdsevnen samt indskrænkninger i [klagerens] sociale liv.

I den forbindelse fremgår det af speciallægeerklæringen, at [klageren] siden 1994 har haft skade på højre knæ, som i 1999 medførte en korsbåndsrekonstruktion i dette knæ. Denne skade er før forsikringens tegningen hos Alm. Brand. Vores lægekonsulent oplyser, at eventuel forværring af den tidligere skade ikke kan tilskrives den aktuelle ulykke.

Med hensyn til [klagerens] erhvervsevne og sociale indskrænkninger har vi henvist til Arbejdsskadestyrelsens definition på varigt mén dvs. medicinsk mén uden hensyn til erhverv, alder, køn og indtægt.

Konklusion
Ud fra sagens oplysninger er det vores opfattelse, at [klageren] har fået en skade på sit venstre knæ, som er blevet erstattet med 10 % varigt mén. De efterfølgende indgreb i knæet har ifølge selskabets lægekonsulent ikke medført fund, som vil berettige en højere méngrad.

De genopblussede gener i det modsatte, højre knæ kan ikke tilskrives ulykken og berettiger derfor ikke til en forhøjelse af méngraden. De afledte gener i [klagerens] arbejds- og sociale liv kan ikke indføres som en medicinsk følge af ulykken og derfor ligeledes ikke medføre forhøjelse af méngraden.

På den baggrund fastholder vi vores tidligere vurdering og afventer Ankenævnets afgørelse."

Heroverfor har klageren i brev modtaget af nævnet den 30/7 2010 bl.a. bemærket:

"Efter det første korsbånd operationen i 2007 havde jeg været i konstant kontakt med både min egen læge samt speciale læge i både det offentlige samt i privat sundheds sektor. Dette var fordi jeg har haft konstant problemer med både smerter og gangbesvær.

> På ingen tidspunkt har jeg blevet tilbudt et helheds vurdering af min fysiske tilstand fra Alm. Brand. Jeg er som tidligere nævnt tvunget til at regelmæssigt bruge Dolol 50mg syntetisk morfin for at prøve at håndtere smerterne.
>
> Min egen læge samt min fysioterapeut har gentagende gange drøftet behov for knæskift operation, dog pga. min 'relativt' unge alder er dette nok ikke en mulighed pt..
>
> Yderligere har min egen læge anbefalet at søge kommunen om hjælpemidler for at jeg kan klar min hverdag, samt muligheden for at gå på 'flekstid'.
>
> Det er med udgangspunkt i min hverdag hvor jeg hverken kan løbe, eller gå længere distancer at den oprindelige vurdering i 2008 er i dag redundant."

Hertil har selskabet i brev af 3/8 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg bemærker, at vi fik en speciallægeerklæring et år efter operationen og efterfølgende løbende har vurderet det tilsendte journalmateriale.
>
> Vores lægekonsulent foretager naturligvis altid vurdering af, hvorvidt det er nødvendigt med en ny speciallægeerklæring, hvilket ikke har været tilfældet i denne sag.
>
> Hvorvidt [klagerens] evne til at løbe eller gå langt eller hvorvidt kommunen kan tilbyde hjælpemidler, mener vores lægekonsulent ikke har direkte indflydelse på den medicinske invaliditet."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder, at en méngrad på mere end 10 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder derfor, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere i ménerstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

J. Hermann