Ankenævnet for Forsikring

902/12

Den 24. oktober 2012 blev i sag nr. 82.810:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat klagerens méngrad til 5 %.

Den 10/10 2010 gled og faldt klageren ned af en skråning og slog venstre knæ og skulder. Klageren anmeldte hændelsen til selskabet. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet klagerens lægelige oplysninger. Af patientjournal af 10/10 2010 fremgår bl.a.:

> "MR-skanning af venstre knæ foretaget på 1,5 T skanner mhp. de intraartikulære forhold:
> Der ses en øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring femurkondylerne og op i bursa suprapatellaris. Begge menisker ses intakte og normale. Der ses ruptur af forreste korsbånd i relation til den proksimale tilhæftning og korsbåndet ses at være retraheret og beliggende fortil eminentia intercondylaris. Det bagerste korsbånd er normalt. Ledbruskene er upåfaldende. Mht. de ossøse strukturer ses der en fraktur i bagkanten, helt perifert, i laterale tibiakondyl med en fissur strækkende sig perifert og ventralt i kondylen. Desuden ses, tilsvarende, en fissur i mediale tibiakondyl strækkende sig fra bagkanten umiddelbart medialt for tilhæftningen af PCL og forløbende perifert og ventralt. Desuden ses der accentuering af sulcus terminalis på laterale femurkondyl med dertilhørende ødem. Der er ikke yderligere ossøse forandringer. I bløddelene ses læsion af MCL i relation til den proksimale tilhæftning, men der er ikke yderligere forandringer."

Af speciallægeerklæring af 16/9 2011 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Hun søgte umiddelbart Skadestuen, …, hvor der fandtes ledskred i venstre skulder og tegn til læsion venstre knæs indvendige sideledbånd og venstre knæs forreste korsbånd. Venstre skulder påpladssat og venstre arm bandageret ind til kroppen og på venstre knæ blev anlagt en hængselbandage. En MR-scanning af venstre knæ udført 10.10.10 (…) viste overrivning af venstre knæs forreste korsbånd samt af det indvendige sideledbånd foruden brudlinjer bagtil i knæets udvendige og indvendige skinnebenskondyler.
Patienten blev indlagt til observation og udskrevet dagen derpå 11.10.10 og blev siden fulgt ved ambulante kontroller. Ved ambulant kontrol 27.10.10 blev bandagen fra venstre skulder fjernet, og patienten blev tilladt brug af arm og skulder efter evne. Ved senere kontrol 01.12.10 fandtes en næsten normal bevægelighed og god funktion omkring venstre skulder, hvorfor patienten blev afsluttet vedrørende skulderen. Den omkring venstre knæ anlagte hængselbandage blev båret i 5 uger.
Patienten blev fortsat fulgt ambulant vedrørende knæet og ved ambulant kontrol 20.04.11 var der en god bevægelighed i knæet, og der var ingen instabilitet svarende til det forreste korsbånd. Patienten blev da afsluttet fra videre kontrol.
Aktuelt klager patienten over let indskrænket funktion i venstre skulder og i venstre knæ. Fra venstre skulder oplever patienten lidt stivhedsfornemmelse, når hun fører venstre hånd bagud i forhold til kroppen. Hun har stort set en normal bevægelighed i venstre skulder, kun ved høje løft af skulderen kan hun føle lidt indskrænkning i forhold til tidligere. Der er let nedsat kraft i venstre arm.
Fra venstre ben oplever patienten en nedsat muskelstyrke svarende til lår og underben samt ved belastning af knæet en udspændende fornemmelse og en træthedsfornemmelse omkring knæet. Ved
"%jning af venstre knæ oplever patienten ofte en følelig og hørlig klikken, og hun kan være lidt besværet i hugsiddende stilling.
Patienten er i stand til at varetage sine daglige gerninger af personlig art, ligesom hun deltager i de vanlige aktiviteter i og omkring boligen. Hun har genoptaget sin arbejdsfunktion på vanlige vilkår og på fuld tid. Hun har tidligere dyrket meget løb og gymnastik, men har endnu ikke genoptaget disse aktiviteter.

OBJEKTIVT
Patienten har et sundt og alderssvarende udseende med normal kropsbygning og ernæringstilstand. Patienten angiver højde til 169 cm og vægt til 67 kg.
Patienten angiver højre hånd som dominant.
Patienten fremtræder psykisk neutral og fremsætter sygdomshistorie og klager på rolig og relevant vis uden overdrivelse.

Overekstremiteter
Højre og venstre skulder fremtræder med naturligt udseende. Svarende til venstre skulder ses der en beskeden affladning af deltamuskelen. Højre og venstre skulder bevæges på frit hængende skulderblad fremad-op 180 grader og udad-op 180 grader. Højre og venstre tommel føres frit til nakke og lænd og fra lænden op til samme højde mellem skulderbladenes hjørner.
Med fikseret skulderblad bevæges højre og venstre skulder: fremad-op 90 grader, udad-op 90 grader, indadføring 30 grader, bagudføring 40 grader, indad/udad rotation 90/40 grader.
Begge skuldre er uden tegn til instabilitet og der er ingen skurren ved bevægelse i skulderleddene. Der er ingen smerter ved bevægelse i højre eller venstre skulder.
Højre og venstre overarm fremtræder med naturligt udseende, målt på tykkeste sted måler højre overarm i omkreds 28 cm og venstre overarm 27 cm.

Højre og venstre albue fremtræder med naturligt udseende, begge bevæges i ekstension/fleksion 0/140 grader.

Højre og venstre underarm har naturligt udseende, målt ved underarmens rod måler højre underarm i omkreds 24 cm og venstre underarm 24 cm. Begge underarme bevæges i ind-ad/udad rotation 80/80 grader.
Begge håndled har naturligt udseende og begge håndled bevæges i ekstension/fleksion 80/70 grader og drejning mod tommelfinger-/lillefingerside 20/20 grader.
Højre og venstre hånd fremtræder med naturligt udseende, der er en ensartet fylde af muskelbalder svarende til tommel- og lillefingerbalde på højre og venstre side.
Højre og venstre hånds fingre fremtræder med naturligt udseende og bevæges naturligt.
Der er normal følesans overalt på højre og venstre arm, ligesom der er god og ensartet kraft over de store muskelgrupper på højre og venstre arm.

Underekstremiteter
Vurderet ved bækkenets stilling ved stand på gulvet er begge ben lige lange. Gangen er upåfaldende.
Begge hofter bevæges i ekstension/fleksion, abduktion/adduktion, indadrotation/udadrotation, 0/140 grader, 40/30 grader, 40/40 rader.
Begge lår fremtræder med naturligt udseende. Målt 10 cm ovenfor knææskallens øvre kant måler højre lår i omfang 49 cm og venstre lår 47 cm.
Højre knæ fremytæder med naturligt udseende og er uden hævelse, højre knæ måler i omfang 36 cm. Ved palpation af højre knæ er der ingen ømhed. Højre knæ bevæges i ekstension/fleksion 0/140 grader, der er ingen smerter ved bevægelse i knæet. Højre knæ er uden løshed i retning fortil, der er ingen sideløshed eller rotationsløshed (pivot shift). På såvel højre knæ er der naturlige forhold svarende til knæskallen.
Venstre knæ fremtræder med naturligt udseende og er uden hævelse, venstre knæ måler i omfang 36 cm. Ved palpation af venstre knæ er der ømhed svarende til forreste del af den indvendige ledlinie. Venstre knæ bevæges i ekstension/fleksion 0/140 grader, der er ingen smerter ved bevægelse i knæet. Ved bøjning af venstre knæ føles et tydeligt klik svarende til noget arvæv, som føles omkring knæskallen, hvor der i øvrigt er naturlige forhold svarende til denne. I venstre knæ er ingen løshed i retning fortil eller rotationsløshed (pivot shift), men der er en let sideløshed svarende til knæets indvendige sideledbånd.
Begge underben fremtræder med naturligt udseende, målt på tykkeste sted måler højre underben i omfang 36 cm og venstre underben 35 cm.
Højre og venstre fodled og fødder fremtræder med naturligt udseende. Begge fodled bevæges i dorsalfleksion/plantarfleksion 20/50 grader.
Der er normal følesans overalt på højre og venstre ben, ligesom der er god kraft ved brug af de store muskelgrupper på højre og venstre ben.

RESUMÉ
Det drejer sig om en på undersøgelsestidspunktet 59-årig kvinde, som 10.10.10 ved fald ned af en skrænt pådrog sig et ledskred i venstre skulder og en overrivning af venstre knæs indvendige sideledbånd samt overrivning af knæets forreste korsbånd. Aktuelt er patienten generet af nedsat kraft i venstre arm og let stivhedsfornemmelse ved visse bevægelser i venstre skulder samt nedsat muskelstyrke i lår og underben samt klik i venstre knæ ved bevægelse i venstre knæ.
Objektivt findes en beskeden affladning af den venstre deltamuskel, ømhed af forreste del af venstre knæs indvendige ledlinie, let løshed svarende til samme knæs indvendige sideledbånd, samt lidt arvævsdannelse omkring venstre knæskal."

4. 82.810

Ved brev af 26/9 2011 til klageren meddelte selskabet, at selskabets lægekonsulent havde vurderet klagerens méngrad til 5 %. Dertil har klageren i brev af 11/10 2011 til selskabet bl.a. anført:

> "Ud fra den speciallægeerklæring fra …, synes jeg der er flere ting, som ikke er taget med, i jeres begrundelse for at komme frem til de 5 % i erstatning. Begrundelsen vægter kun muskelatrofi og sideløsheden.
>
> Punkt 1. Der er beskrevet i erklæringen, at jeg har en træthedsfornemmelse og spændthed i knæet, og dette fremkommer ved ganske almindelig belastning, som gå og stå i længere tid ad gangen.
>
> Punkt 2. Jeg kan heller ikke foretage de vante fritidsaktiviteter, som gymnastik og løb, men selvfølgelig passer jeg mit arbejde og mit hjem, men kan mærke mit knæ alle mine vågne timer, uden det dog gør ondt. Årsagen er muligvis det arvæv og kliklyde, som er beskrevet i erklæringen.
>
> Punkt 3. Det er jo også et faktum, at jeg ikke har mit forreste korsbånd, hvilket er beskrevet i både MRscanningen og speciellægeerklæringen. Som følge deraf, kan jeg ikke udfordre mit knæ alt for meget. Det øger også risikoen for udvikling af artrose, som jeg ikke havde nogen tegn på ved røntgenoptagelserne fra ulykkestidspunktet.
>
> Jeg ønsker derfor min sag revurderet, idet jeg også er bekendt med flere, som har fået tilkendt 10 % alene på en korsbåndsskade."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvilket blev meddelt klageren i brev af 27/10 2011.

I klageskema af 28/6 2012 har klageren gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at det anmeldte ulykkestilfældet har forårsaget et mén svarende til en méngrad på mindst 10 %.

Dertil har selskabet i brev af 3/8 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det fremgår af de lægelige akter, at hændelsen den 10. oktober 2010 har efterladt varige gener i form af let løshed svarende til knæets indvendige sideledbånd samt marginalt muskelsvind. Bevægeligheden er identisk med højre side og der er god kraft ved brug af de store muskelgrupper.
>
> Jævnfør Arbejdsskadestyrelsens méntabel pkt. D.2.7.10. så gives der 5 % for:
>
> 'Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund'
>
> Der er ikke konstateret nogen skuffeløshed men som nævnt let løshed svarende til sideledbåndet, som dog ikke er beskadiget jævnfør de foreliggende lægelige oplysninger. Her ud over er der beskedne objektive fund.
>
> Generende sideløshed giver jf. D.2.7.16. ligeledes 5 %.

Der er ikke svarende til skulderen fundet gener, der jf. tabellen berettiger til et mén. Pkt. D.1.5.1. 'Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed' giver mindre end 5 %.

Vi mener således, at de 5 % vi allerede har udbetalt svarer nogenlunde til kundens gener.

Konklusion
Da vi mener, at den udbetalte méngrad svarer til hvad Arbejdsskadestyrelsens méntabel foreskriver, så fastholder vi vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Nr. 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 mén, jvf. dog pkt. 2.4.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadesstyrelsens mén-tabel på skadetidspunktet efter følgende i uddrag aftrykte tabel og uden hensyn til forsikredes erhverv:
…
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. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, 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 :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson