Ankenævnet for Forsikring

Den 5. november 2014 blev i sag nr. 86285:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring GS. Han klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor han beskadigede sit knæ.

Selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende til en méngrad på 8 %.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2014 udarbejdet på foranledning af selskabet fremgår bl.a.:

"Objektivt:
Skadelidte præsenterer sine gener nøgternt og relevant.
H:184 cm V: 78 kg.
Gangen upåfaldende. Af- og påklædning ubesværet

Venstre hofte: Fri bevægelighed. Ingen ømhed.
Venstre knæ (Aktuelle): Minimal ansamling. Cikatrice medialt over proksimale crus. Følger efter ACL rekonstruktion. Ekstendere fuldt, kan ikke som på modsidige overekstendere, cirka 10 graders fleksionsdefekt. Ved fleksion/ekstension tydeligt klunk, uden smertereaktion.
Løshed svarende til MCL på semiflekteret knæ, stabilt på strakt knæ. LCL stabilt.
6 mm tilbagefald af tibia på 90 grader flekteret knæ. 0 mm på 30 grader flekteret knæ, 6 mm glid bilat. Ingen pivotering. Øget posterolateral-løshed på 70 grader flekteret knæ.
Højre hofte: Fri bevægelighed Ingen ømhed.
Højre knæ: Fri bevægelighed. Ingen ansamling. Ligamentært stabilt.

Muskelomfang:

Femur (målt 10 cm over melte):	Højre SO cm, venstre 49 cm.
Crus:	Højre 35 cm Venstre 34 cm.

2. 86285

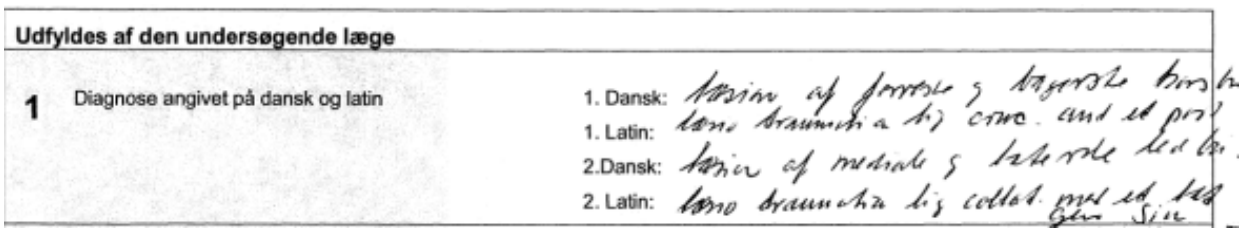
Resumé:
Drejer sig om en tidligere knærask, nu 20-årig mand, der under skitur vrider i venstre knæ. Pådrager sig multiligament skade i venstre knæ. Der konstateres skade på indvendige sideledbånd, forreste og bagerste korsbånd og indvendige menisk. Der foretages operativ behandling i Østrig. Peroperativt gøres fiksation af indvendige sideledbånd (MCL), fiksation af mediale menisk, rekonstruktion af forreste korsbånd (ACL) og fiksation af bagerste korsbånd (PCL). Tager efter operation hjem til Danmark og følges til kontrol på Privathospitalet ... Følger struktureret genoptræning.
Har opnået god bevægelighed i knæet. Træner tre gange/uge, hvorved knæet er stabilt. Hvis han træner mindre tilkommer løshedsfornemmelse i knæet.
Oplever indimellem aflåsning, hvor knæet skal 'lirkes' op. Ingen daglige smerter eller hævelse.
Klinisk findes løshed svarende til indvendige sideledbånd, hvilket er forventeligt, da fiksation i den akutte fase generelt har en dårlig prognose. Herudover fortsat løshed svarende til bagerste korsbånd på 90 grader bøjet knæ. Der er moderat løshed svarende til det posterolaterale hjørne, der ikke er rekonstrueret i forbindelse med den aktuelle operation.
Det rekonstruerede forreste korsbånd findes stabilt. Der er god passiv og aktiv bevægelighed med cirka 10 graders manglende fleksion. Ingen betydende muskulær atrofi.
De beskrevne aflåsningstilfælde kan muligvis tilskrives den fikserede mediale menisk, der muligvis ikke er helet. Ved tiltagende gener kan fornyet artroskopi komme på tale med resektion af mediale menisk.

Konklusion:
Skadelidte har pådraget sig en omfattende skade på venstre knæ, involverende flere ledbånd og indvendige menisk.
Har via træning opnået et fungerende knæ. Har dog fortsat begrænsninger i forhold til sport og belastning. Skal vedvarende træne for at undgå instabilitet.
Der findes overensstemmelse mellem de fremsatte subjektive klager, de objektive fund og skadens karakter.
Det skønnes ikke, at tidligere eller efterfølgende skader har haft betydning for aktuelle.
Det skønnes ikke umiddelbart, at yderligere træning eller behandling vil bedre tilstanden væsentligt. Det kan som anført ikke udelukkes, at fornyet artroskopi kan komme på tale ved fortsatte aflåsningstilfælde.

Tilstanden skønnes, med ovenstående forbehold, for medicinsk stationær.
Skaden vil medføre varige mén i betydeligt omfang.
Skadelidte har pådraget sig multiligamentær skade i knæet og har på sigt en meget stor risiko for udvikling af sekundær slidgigt."

Af funktionsattest af 5/3 2014 fremgår bl.a.:

"



Udfyldes af den undersøgende læge		
1	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: [illegible] 1. Latin: [illegible] 2.Dansk: [illegible] 2. Latin: [illegible]

...

3. 86285

8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Kan ikke gå i hug, kan ikke ligge på knæ	
9	Hvilket knæ er tilskadekommet?	☐ Højre	☒ Venstre
10	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ ☐ JA ☒	
	Hvis JA til punkt 10 a) besvares nedenstående.		
	b) Hvor ofte?	uzentligt	
	c) Hvornår sidst?	1.3.14	
	d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?	☐ ☒	Hvor længe? 10 min – 12 time
	e) Har de medført sengeleje?	☐ ☒	
	f) Har de medført anden behandling?	☒ ☐	Hvilken?
11	a) Er der foretaget artroskopi af knæet?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvornår? 24.2.13 (dag/md/år) Behandlingssted? Sports hospital, Østrig
	b) Er der foretaget ledbånds rekonstruktion i knæet?	☐ ☒	Hvornår? 24.2.13 (dag/md/år) Behandlingssted? Sports hospital Østrig
	c) Er patienten henvist til yderligere vurdering?	☒ ☐	Hvornår henvist? (dag/md/år) Behandlingssted?
	d) Er der planlagt operation af patienten?	☒ ☐	Hvornår forventes operation? ikke efter gr. 24.2.13 (dag/md/år) Behandlingssted?
12	Er der skurren i knæet?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær; Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
13	Er der ømhed?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Sv til re patella
14	Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°) Højre 0-140; Venstre ÷5-130

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
15	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☐	☒		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☒ Moderat ☐ Svær
16	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		
17	Bevæges benets andre led frit?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?		
18	Er der målbart muskelsvind:			Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt cm)	37	37
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt cm)	31	34,5
19	Er der bløddelshævelse af knæled?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled			Omfangsmål (målt i cm)	44,5	40,0
20	a) Er der ansamling i højre knæ?	☒	☐			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒	☐			
21	Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? omkring patella		
22	Er gangen normal?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		

"

I klageskema af 27/5 2014 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Jeg har ved en ski ulykke revet begge korsbånd over, revet det indvendige ledbånd over samt ødelagt menisken. Forsikrings selskabet har takseret dette til en mén grad på 8 %. Det er efter min opfattelse alt for lavt, når man tænker på at mén graden takseres til 8 % når bare et enkelt korsbånd rives over jvnfr. arbejdsskadestyrelsens mén tabel. Her er trods alt tale om 4 separate skader i et knæ. Jeg er ikke klar over hvordan man forholder sig til knæets fremtid. Som jeg har forstået det så er det overvejende sandsynligt at jeg vil få problemer

med knæet når jeg bliver ældre. Er det taget med i overvejelserne. Ikke ifølge svaret fra Sønderjysk forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at mén graden bør hæves betragteligt. Hvis man lægger alle de skader sammen som jeg har haft, så skulle mén graden være over 20. Det kan man nok ikke opgøre på den måde, men det er heller ikke rimeligt at taksere skaden som en enkelt skade. Derfor mener jeg at en mén grad på min. 15 ville være rimeligt."

Dertil har selskabet i brev af 4/6 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Da skadelidte fortsat har gener efter hændelsen indhentes relevant lægeligt materiale i foråret 2014, herunder speciallægeerklæring ved overlæge ...

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen forelægges sagen for vores rådgivende overlæge i ortopædkirurgi på Rigshospitalet ..., som er specialist i knæ.

Vores rådgivende overlæge udtaler, at det er gået meget bedre end forventet. Skadelidte kan foretage sig en del fysisk udfoldelse til trods for at skadelidte har pådraget sig en kompleks skade på knæets ledbånd.

Skadelidtes knæ har let løshed svarende til forreste korsbånd, og indvendige sideledbånd. Udover dette er der en let indvendig løshed. Der er let muskelsvind. Samlet set kan generne afgøres ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel på D2.7.11. til 8% mén.

Vi skriver til skadelidte den 25.04.2014, at der kan udbetales 8% ménerstatning i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D2.7.11., hvor det fremgår, af læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind eller bevægeindskrænkning, fastsættes til 8% mén.

Vi udbetaler samtidigt 8% ménerstatning, og orienterer skadelidte om, at hvis han er uenig i afgørelsen, bedes skadelidte meddele os dette, hvorefter sagen kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen til udtalelse. Hvis Arbejdsskadestyrelsen vurderer ménet til 8% eller mindre, skal skadelidte betale styrelsens gebyr på kr. 5.200,-. for behandling af sagen.

Vi har efterfølgende været i dialog med skadelidte, hvor vi har tilbudt at sende sagen til udtalelse i Arbejdsskadestyrelsen uden omkostninger for skadelidte. Dette under hensyn til, at der ikke er uenighed om at hændelsen er omfattet af forsikringens dækningsomfang, der er derimod uenighed om størrelsen af skadelidtes gener efter hændelsen. I ulykkesskadesager er det normal praksis, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelser anvendes til at afgøre tvister om méngrader.

Det er derfor overraskende for os, at skadelidte vælger at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring, når sagen kan afgøres uden omkostninger for skadelidte ved en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.13.3. Arbejdsskadestyrelsen.
Hvis der er uenighed om den af selskabet fastsatte méngrad, kan både forsikrede og selskabet forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngraden forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

...

4.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

4.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.3.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt tit grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på mere end 8 %.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, og at selskabet har tilbudt at forelægge spørgsmålet om størrelsen af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

7. 86285

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund