Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 87648:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Nykredit Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i anledning af to anmeldte ulykkestilfælde vedrørende venstre knæ den 13/11 2011 og 24/2 2012.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at klagerens gener i venstre knæ skal ansættes til 5 % efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.7.10.: Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund.

Da et andet selskab som autoansvarsforsikrer efter et færdselsuheld i 2005 har udbetalt 3 % i erstatning for gener i venstre knæ, har selskabet i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 17.6 fratrukket den tidligere méngrad i erstatningen og udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 2 %.

I klageskema af 22/1 2015 har klageren bl.a. anført:

> "**1. sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> Jeg klager fordi jeg har fået en méngrad på 5 % D.2.7.10. Men kun fået udbetalt for 2 %. [En medarbejder], som har kørt min sag giver mig ret i mine anklager, men kan intet gøre.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker udbetaling for 5 % mén og ikke kun for de 2 %, som nykredit forsikring har givet mig. Jeg har også meldt skaden til [andet selskab] som gav mig for 5 % uden videre".

Hertil har selskabet i brev af 11/3 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagens fakta og vores vurdering**
Vi modtog en telefonisk anmeldelse den 15.03.2012 og en skriftlig skadesanmeldelse den 06.06.2012.

Heraf fremgik, at forsikrede den 23.11.2011 var vredet om og faldet ned på sit knæ (venstre) under leg. Vi indhentede journalkopier fra egen læge og fra ortopædkirurgisk afdeling på regionshospitalet. De viste, at forsikrede tidligere havde brækket lårbenet, hvilket havde medført smerter i lårben og knæ, hvorfor vi også indhentede speciallægeerklæring og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fra det selskab, som havde ansvarsforsikret bilen, der påkørte forsikrede. Speciallægeundersøgelsen er udfærdiget i forbindelse med en anmodning om genoptagelse af erstatningssagen pga. fortsatte smerter i lårben og knæ.

Af disse bilag kan udledes, at forsikrede havde været udsat for en trafikulykke den 31.08.2005, hvor han var blevet påkørt af en bilist. Han brækkede venstre lårben, som blev sat sammen med marvsøm. Han havde derefter bl.a. tendens til smerter lateralt i knæet, og en MR-scanning den 16.01.2006 viste en irriteret medial plica. Ved 1 års kontrollen var der ingen problemer med lår eller knæ, men i begyndelsen af 2009 blev forsikrede igen henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium pga. vedvarende smerter i venstre lårben, og der blev foretaget reoperation den 11.03.2009. Der blev foretaget ny MR-scanning af knæet den 18.07.2011 samt en røntgenundersøgelse af lårbenet den 09.08.2011. Der var ingen abnorme fund i knæet, ikke nogen plica, ingen menisk- eller brusklæsioner, ligamenter, inkl. korsbånd, i orden. Røntgenbillede af lårben viste et velsiddende søm.

Forsikrede var derefter på skadestuen pga. vrid i venstre knæ sket hhv. den 13.11.2011 og den 27.02.2012. Den 13.11.2011 var han i gang med at skifte dæk på bilen, da han pludselig skred og fornemmede, at overkroppen vred ind over et strakt knæ. Den 27.02.2012 havde forsikrede hoppet over flisebelagt sti fra græsplæne til græsplæne, faldet og vredet i knæet, efter at han var landet på venstre knæ. Der blev foretaget en MR-scanning den 09.04.2012, som viste isoleret forreste korsbåndsruptur. Dette blev der opereret for den 07.01.2013.

Vi sendte forsikrede til speciallægeundersøgelse, som i sin erklæring af 04.09.2014 konkluderer:

'Det beskedne traume d. 03.11.2011 [skulle være 13.11.2011] har sandsynligvis givet en distorsion af LCL og MCL som beskrevet. Der har ikke tidligere været nogen skade på hverken ligamenter eller korsbånd i venstre knæ, idet en MR scanning fra den 18.07.2011 beskriver helt normale forhold.

Selv om skadelidte har haft mange gener og selv er overbevist om at korsbåndslæsionen er opstået i forbindelse med traumet d. [13].11.2011 taler alt for at korsbåndslæsionen først er opstået efter traumet d. 24.02.2012.

Der er god sammenhæng mellem det beskrevne traume og skaden som bekræftes ved MR scanning. Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Skadelidte beskriver aktuelt gener fra medialsiden af venstre knæ. Disse gener kan være en følge af distorsionen skaden med ligamentstorsion d. [13].11.2011.

Det vurderes ikke at der er sammenhæng mellem det tidligere traume i 2005 og aktuelle skader hverken hvad angår opståen eller følger'.
Følgerne efter trafikuheldet den 31.08.2005 blev af Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 18.07.2008 vurderet til 8 %. Arbejdsskadestyrelsens begrundelse er som følger:

'Vi har ved vurderingen af det varige men, som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2005 lagt vægt på, at der er varige følger efter et venstresidigt lårbensbrud. Vi har her lagt vægt på, at [klager] klager over smerter omkring nederste del af venstre lår, når benet belastes meget. Vi har endvidere lagt vægt på, at [klager] hurtigt bliver træt i venstre ben og får flere smerter i brudområdet, som strækker sig lidt ned i venstre knæ. Herudover har vi lagt vægt på, at gangdistance er relativt kort. Vi har derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet en lille benlængdeforskel, en lille drejefejlstilling, samt nogen nedsættelse af bevægeligheden i knæet.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkt i styrelsens vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt D.2.8.2 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at de ovenfor anførte gener og fund svarer til det ovenfor anførte tabelpunkt, men at generne er lidt værre end anført i tabelpunktet, idet der også er nedsat bevægelighed og smerter i venstre knæ.

På baggrund af ovenstående vurderer vi herefter det samlede varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2005 til skønsmæssigt 8 procent'.

Sagen blev forelagt vores lægekonsulent, som på baggrund af speciallægeerklæringen bedømte, at generne i knæet skulle ansættes til 5 % efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.7.10: Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund.

Ulykkesforsikringen er udvidet til at dække fra en méngrad på 5 % og derover. Af forsikringsbetingelsernes pkt. 17.6 fremgår: Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt men vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

Der var tidligere udbetalt 3 % i erstatning for gener i knæet, jf. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18.07.2008. Med hjemmel i betingelser fratrak vi derfor dette mén i de 5 %. Selv om méngraden dermed kom under 5 %, valgte vi at udbetale erstatning svarende til 2 % mén.

Dette var forsikrede utilfreds med og klagede flere gange. Vi forespurgte vores lægekonsulent med hensyn til den méngrad, som han havde fastsat, men han fastholdt, at generne fra knæet ud fra speciallægens undersøgelse ikke skulle fastsættes højere end 5 %. [Andet selskab] har udbetalt forsikrede 5 % i mén, men der kan være tale om andre forsikringsbetingelser hos [andet selskab].

Vi henviser til, at vi med hjemmel i forsikringsbetingelsernes pkt. 17.6 kan fratrække for en tidligere udbetalt erstatning i knæet".

Heroverfor har klageren i brev af 23/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har hele mit forløb været uenig i at Nykredit havde grundlag til at trække 3% fra i min men grad ud af 5% for en skade der er sket 6 år tidligere jeg har været i diverse scanner som for eksempel en mr scanner som ikke har vist nogle tegn på fejl i mit knæ
>
> De mener det så stadig ud fra deres forsikringsbetingelser:
>
> '17.6 Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region'.
>
> og ville derfor have jeres vurdering på om de må eller ej
>
> det er på trods af utalige af scanninger og overlæger på … sygehus som har sagt der ikke er noget i vejen med mit knæ
>
> til gængæld efter jeg har fået revet korsbåndet over og er blevet opereret for kommer arbejdsskade styrelsen med denne udtalelse (også vedhæftet hele udtalelse)
>
> 'Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold'.
>
> Og igen dette:
>
> 'Vi vurderer derfor, at skaden den 24. februar 2012 har medført et varigt mén på 5 procent. Vi er opmærksomme på, at [klager] har haft et vrid i knæet i 2011 og har haft lårbensbrud med knægener i 2005, men vi finder ikke, at aktuelle skade har sammenhæng med disse tidligere traumer'.
>
> Jeg syntes ikke det det kan være rigtigt at de skal trække de 3% fra mig jeg snakkede også med en medarbejder ved Nykredit tilbage i februar 2015 hun sagde også til mig at hun ikke ville at det skulle trækkes fra men hun kunne ikke gøre noget ved det
>
> Men stod det til arbejdsskade styrelsen og jeg så skulle jeg have de sidste 3% udbetalt også
>
> Jeg vedhæfter brevet fra Nykredit til jer og afgørelsen fra arbejdsskade styrelsen".

Nævnet bad i brev af 20/3 2015 selskabet om at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen med henblik på en vurdering af størrelsen af den méngrad, klageren havde pådraget sig som direkte følge af ulykkestilfældene den 13/11 2011 og den 24/2 2012.

I selskabets brev af 23/2 2016 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

> "I denne sag bad vi på Ankenævnets anmodning Arbejdsskadestyrelsen om en vurdering af størrelsen af den méngrad, som forsikrede havde pådraget sig som en direkte følge af ulykkestilfældene den 13.11.2011 og den 24.02.2012.

Vi vedlægger Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 19.02.2016. Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at skaden den 24.02.2012 har medført et varigt mén på 5 procent. Arbejdsskadestyrelsen skriver endvidere: 'Vi er opmærksomme på, at [klager] har haft et vrid i knæet i 2011 og har haft lårbensbrud med knægener i 2005, men vi finder ikke, at aktuelle skade har sammenhæng med disse tidligere traumer'.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden er således i overensstemmelse med vurderingen foretaget af vores lægekonsulent, som bedømte, at generne i knæet skulle ansættes til 5% efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.7.10: Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskrevne objektive fund.

I vores brev af 11.03.2015 til Ankenævnet har vi henvist til forsikringsbetingelsernes pkt. 17.6, hvor fremgår: Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

Der var tidligere udbetalt 3 % i erstatning for gener i knæet, og med hjemmel i betingelserne fratrak vi derfor dette mén i de 5 % og udbetalte erstatning for 2 % mén.

Arbejdsskadestyrelsen har taget stilling til méngraden, men ikke til, hvorledes ulykkesforsikringen skal dække. Ankenævnet for Forsikring må således afgøre, om vi med hjemmel i forsikringsbetingelsernes pkt. 17.6 kan fratrække for en tidligere fastsat méngrad i knæet".

Af Arbejdsskadestyrelsens første udtalelse af 19/2 2016 vedrørende ulykkestilfældet den 13/11 2011 fremgår bl.a.:

"**…Varigt mén**

…

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [klager] fik den 13. november 2011 et vrid i venstre knæ, da han skred i forbindelse med, at han skiftede dæk på en bil.

- [klager] var samme dag på skadestuen grundet knæsmerter.

- Ved efterfølgende kontrolundersøgelser fandtes ikke løshed i knæet og ingen tegn på korsbåndslæsion eller meniskskade.

Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på, at [klager] har knægener opstået akut i forbindelse med den anmeldte ulykke. Men at disse gener bedres i efterforløbet, og det fremgår af journaloplysningerne, at der ikke er fundet løshed i knæet eller andre tegn på en korsbåndsskade.

Vi har desuden lagt vægt på, at første gang der findes klar og betydelig skuffeløshed i venstre knæ er ved ambulant undersøgelse den 14. marts 2012, efter at [klager] den 24. februar 2012 har været udsat for et nyt vridtraume i knæet.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagers] aktuelle knægener og hændelsen den 13. november 2011.

På grund af den manglende årsagssammenhæng vurderer vi, at hændelsen den 13. november 2011 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Af Arbejdsskadestyrelsens anden udtalelse af 19/2 2016 vedrørende ulykkestilfældet den 24/2 2012 fremgår blandt andet:

"**Varigt mén**
…
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [klager] vred den 24. februar 2012 om på venstre knæ i forbindelse med et spring over en sti.

- [klager] var samme dag på skadestuen grundet knæsmerter.

- Der blev ved MR-scanning den 9. april 2012 konstateret forreste korsbåndslæsion i venstre knæ.

- [klager] har den 7. januar 2013 fået foretaget rekonstruktion af korsbåndet med godt resultat.

- Forud for aktuelle ulykke har [klager] ved en hændelse 13. november 2011 fået et vrid i venstre knæ, men uden tegn på korsbåndslæsion eller meniskskade.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har følger efter skaden i form af jag, ømhed og hævelsestendens i venstre knæ.

Ved den objektive lægelige undersøgelse er der fundet meget beskeden forreste instabilitet, god kraft og bevægelighed i knæet og intet muskelsvind i låret.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klager] gener i venstre knæ som følge af aktuelle korsbåndsskade svarer til ovennævnte punkt i méntabellen.

Vi vurderer derfor, at skaden den 24. februar 2012 har medført et varigt mén på 5 procent.

> Vi er opmærksomme på, at [klager] har haft et vrid i knæet i 2011 og har haft lårbensbrud med knægener i 2005, men vi finder ikke, at aktuelle skade har sammenhæng med disse tidligere traumer.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/7 2008 samt de lægelige oplysninger.

Af ambulant notat af 24/11 2005 fremgår bl.a.:

> "Kommer ca. 3 mdr. efter osteosyntese af ve.sidig corpus femorisfraktur med marvsøm.
> Der kan af og til være lidt smerter fra benet, ligeledes tendens til generne smerter lateralt i knæet, specielt det sidste afholder ham fra løb, hop og lignende. Til gengæld har den snurrende fornemmelse på mediaisiden af foden fortaget sig fuldstændig.
> Objektivt:
> Ve. knæ er normalt ved inspektion, fuld fleksions- og ekstensionsevne.
> Ingen hævelse og intet anslag.
> Ved paip. findes der distinkt ømhed på LCL og strækkende sig ned lidt distalt for denne.
> Ingen valgus eller varusløshed på 30 grader flekteret knæ, der udløses ej heller smerter ved us. Korsbånd er stabile.
> De Laterale knæsm. tolkes således som værende sekundært til frakturen og pt. informeres om at de må forventes at være forbigående".

I ambulant notat af 26/1 2006 er det bl.a. noteret:

> "Kommer til svar på MR-skanningen, som viser en irriteret medial plica, men intakte korsbånd.
> Gennemgår pt. igen objektivt og man har indtryk af forreste stop, selv om der er øget bevægelighed, et lille indtryk af, at det kan dreje sig om en posterior løshed og af skanningen kan man også have indtryk af, at der er lidt arvæv inde omkring PCL.
> Der skal ikke ske noget mht. dette, må blot træne videre, vide at det kan smerte lidt i knæet uden at dette betyder noget".

Af ambulant notat af 24/8 2006 fremgår bl.a.:

> "Pt. kommer til afsluttende kontrol efter marvsøm for ca. 1 år siden.
> Han har det rigtig godt, kan løbe uden problemer, mærker ikke længere noget til låret eller knæet.
> Således godt resultat".

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18/7 2008 fremgår bl.a.:

Vurdering

> Méngraden er vurderet til 8 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4
>
> …

8. 87648

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 31. august 2005 var impliceret i en trafikulykke, idet han som fører af en knallert blev påkørt af en bil.

[Klager] blev samme dag undersøgt på skadestuen på … Sygehus. Det fremgår af skadestuejournalen, at der ved traumeskanning fandtes et venstresidigt lårbensbrud. Der blev som følge heraf foretaget marvsømning.

Efter operationen er der ved røntgenundersøgelse fundet god stilling efter marvsømning.

I efterforløbet har [klager] deltaget i et fysioterapeutisk genoptræningsforløb.
Den 16. januar 2006 blev der foretaget MR-skanning af venstre knæled. Skanningen viste let fortykket plica, men i øvrigt normale forhold.

Ved brev af 16. maj 2008 oplyser [klager] ved Advokat …, at der ikke skal ske fjernelse af osteosyntesematerialet.

…

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Speciallægeerklæring af 16. oktober 2006 ved speciallæge i ortopædkirurgi, …;
- Journaloplysninger fra … Sygehus.

Vi har ved vurderingen af det varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2005 lagt vægt på, at der er varige følger efter et venstresidigt lårbensbrud. Vi har her lagt vægt på, at [klager] klager over smerter omkring nederste del af venstre lår, når benet belastes meget. Vi har endvidere lagt vægt på, at [klager] hurtigt bliver træt i venstre ben og får flere smerter i brudområdet, som strækker sig lidt ned i venstre knæ. Herudover har vi lagt vægt på, at gangdistance er relativt kort.
Vi her derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet en lille benlængdeforskel, en lille drejefejlstilling, samt nogen nedsættelse af bevægeligheden i knæet.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkt i styrelsens vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt D.2.8.2 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at de ovenfor anførte gener og fund svarer til de ovenfor anførte tabelpunkt, men at generne er lidt værre end anført i tabelpunktet, idet der også er nedsat bevægelighed og smerter i venstre knæ.

På baggrund af ovenstående vurderer vi herefter det samlede varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2005 til skønsmæssigt 8 procent".

Af journalnotat af 13/11 2008 fremgår bl.a.:

"sep 2005 osteosyntese af venstresidig corpus femorisfraktur. Ukompliceret postoperativt forløb.

siden gener fra hofte og knæled og er flere gange blevet undersøgt på otopæd kir afdeling, hvor der er kons en plica i ven knæled.
ingen aktuelle gener fra knæled og hofteled, men smerter svarende til ca 20 cm over ven knæled. pt føler at benet interm bliver usatbilt, og han er derfor nødsaget til at sætte signed ca 4 gange dagligt på arbejde . Pt arbejde ved … - og arbejdet er stående. . Arbejdsgiver har nu sat spørgsmåltegn ved pts egnethed til arbejdet.
Nat objektiv undersøgelse, bortset fra lat hævelse lateralt svarende til tidl brudsted. henv til rtg af ven femur".

Af ambulant notat af 5/7 2011 fremgår bl.a.:

"Er af min kollega … bedt om at vurdere patientens venstre knæ.
Patienten har en trafikulykke bag sig. Fik femurfraktur og marvsømning.
Har siden ulykken haft nogle symptomer i det venstre knæ. Der er på et tidspunkt påvist en plica, som der dog ikke er behandlet på.
Man ventede på at tilstanden skulle gå i ro, men tilstanden har drillet og patienten synes, han har ondt i knæet, kan ikke arbejde, er på kontanthjælp i øseblikket.
Objektivt:
Høj, slank, ung mand. Gangen normal. Stående på gulvet normal knæstilling.
Liggende et normalt fungerende højre knæ.
Det venstre knæ er sidestabilt. Det virker korsbåndsstabilt, uden ansamling. Der er ømhed medialt og patienten synes, der er noget, der smutter. Det kan jeg ikke føle ved palpation.
Plan:
Men patienten har således et venstre knæ, der ikke er optimalt fungerende og der er påvist en plica tidligere.
Finder ikke umiddelbart indikation for skopi i dette venstre knæ, men må supplere med en MR-scanning til vurdering af menisk- og bruskforhold og mulig plica.
Der sidder femur marvsøm i fortsat.
Jeg skriver til patienten, når jeg får scanningssvaret".

I ambulant notat af 18/7 2011 er det bl.a. noteret:

"MR-scanning udført den 10.07.2011 siger scanning af venstre knæ uden abnorme fund.
Ikke nogen plica, ingen menisk- eller brusklæsioner. Ligamenter, inkl. korsbånd, i orden.
Plan:
På det fundne er der ikke indikation for kirurgi, men for almindelig vedligeholdelsestræning".

Af skadestueepikrise af 13/11 2011 fremgår bl.a.:

"22-årig mand med distorsionstraume af venstre knæ d.d. Nu smerter lokaliserede til ydersiden af venstre knæled. Tidligere femurfrakur, behandlet med marvsøm og skruer.
Objektivt:
Klarer at støtte på foden. Ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling.
Direkte og indirekte ømhed lokaliseret til lateralsiden af knæled.
Maksimal ekstension og fleksion fra 0 til 70.
Ingen ømhed langs ledlinjer.
Billeddiagnostik:
Røntgen af knæled uden tegn på fraktur eller dislocering".

Af skadestueepikrise af 24/2 2012 fremgår bl.a.:

> "22-årig ung mand henvender sig i skadestuen efter vridtraume 45 min. tidligere.
> Pt. fortæller, at han efter at have sprunget fra græsplæne til græsplæne, over en flisebelagt sti, dvs. i samme niveau, falder pt. og vrider i knæet, efter han er landet på ve. fod.
> Pt. kan ikke helt redegøre for vridtraumets retning, men mener han er roteret omkring en faststående fod, dette er dog noget usikkert.
> Objektivt:
> Pt. er noget smerteforpint, ved ganske let berøring angiver han svær smerte, adspurgt af sygepi. om graden af smerte ifølge VAS-score besvares dette med 8-9.
> Ve. knæ er noget hævet. Hævelse samt smerte vanskeliggør obj. us., hvorfor der gives 50 mg Tradolan samt 400 mg Burana
> Der er hjemmefra er taget Pinex 1 g
> Efter en halv time genoptages obj. us., denne kan dog kun let udføres, stadig pga. smerter.
> Der er dog ikke umiddelbart anslag af patella, der findes svær palpationssmerte sv.t. hele ledlinjen, dog langt overvejende værst ved både laterale og mediale ligament.
> Der er ikke aktuelt skuffeløshed. Pt. kan fuldt ekstendere benet, fleksion besværliggøres af, at det spænder i lårmuskulaturen.
> Billeddiagnostik:
> Der gøres rtg., dette viser ingen umiddelbare tegn til fraktur".

I ambulantepikrise af 22/5 2012 er det bl.a. noteret:

> "Kommer til svar på MR skanningen foretaget MR skanner … den 09.04.12, som viser artefarkter efter femursøm som stadig er til stede.
> Ruptur af forreste korsbånd og en let bonebruise.
> Objektivt:
> Man finder venstre knæ med normale konfigurationsmæssige forhold.
> Fuld og frit bevægelighed med lidt mere udtalt hyperekstensionsevne som man også har modsidige knæ.
> Løshed fortil uden noget defineret stop.
> Ingen betydende sideløshed og ingen rotationsløshed.
> Plan:
> Har således en relativ isoleret forreste korsbåndsruptur".

Af speciallægeerklæring af 4/9 2014 fremgår bl.a.:

> "**Resume**
>
> Kendt tidligere traume mod venstre ben med femurfraktur i 2005. Isat marvsøm som er fjernet i 2009 pga. gener distalt på venstre femur. Herefter ingen tilskadekomst med vrid i venstre knæ d. 13.11. 2011. Der var kliniske tegn på distorsion af hhv. LCL og MCL, ingen tegn på korsbåndslæsion eller meniskskade. Røntgen viste ingen fraktur. Der var gentagne ambulante vurderinger indtil afslutning d. 08.02. 2012 hvor venstre knæ er beskrevet uden særlige gener.
> Fornyet traume d. 24.02. 2012 med vrid i venstre knæ. Herefter fandtes tegn på læsion af forreste korsbånd i venstre knæ, verificeret ved MR scanning.
> Der er foretaget rekonstruktion af venstre forreste korsbånd d. 07.01. 2013 med godt klinisk resultat.
> Skadelidte har stadigt gener fra venstre knæ med hævelse og ømhed ved belastning. Han kan ikke gå i knæliggende eller hugsiddende stilling, der er påvirket balance ved stand på venstre ben.

Vurdering og konklusion
Det beskrevne traume d. 03.11. 2011 har sandsynligvis givet en distorsion af LCL og MCL som beskrevet. Der har ikke tidligere været nogen skade på hverken ligamenter eller korsbånd i venstre knæ, idet en MR scanning fra 18.07. 2011 beskriver helt normale forhold.
Selv om skadelidte har haft mange gener og selv er overbevist om at korsbåndslæsionen er opstået i forbindelse med traumet d. 03.11. 2011 taler alt for at korsbåndslæsionen først er opstået efter traumet d. 24.02. 2012.
Der er god sammenhæng mellem det beskrevne traume og skaden som bekræftes ved MR scanning.
Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.
Skadelidte beskriver aktuelt gener fra medialsiden af venstre knæ. Disse gener kan være en følge af distorsionen skaden med ligamentsistorsion d. 03.11. 2011.
Det vurderes ikke at der er sammenhæng mellem det tidligere traume i 2005 og aktuelle skader hverken hvad angår opståen eller følger.

Diagnose
// Læsio traum. lig. cruciate ant. gen. sin. seq.- følger efter forreste korbåndslæsion venstre knæ//
// Læsio traum. lig. collaterale mediale genu sin seq.- følger efter læsion af indre sideledbånd venstre knæ".

Ved brev af 9/3 2016 bad nævnets sekretariat selskabet om at oplyse hvornår og på hvilken forsikring, der tidligere var udbetalt ménerstatning til klageren. Nævnets sekretariat bad desuden selskabet om at præcisere, hvad der var udbetalt ménerstatning for og med hvilke procentsatser.

I selskabets brev af 11/3 2016 til nævnet har selskabet bl.a. oplyst:

> "Vi har modtaget Ankenævnets brev af 09.03.2016 og kan som svar på spørgsmålene henvise til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 18.07.2008, som vi modtog fra [andet selskab] den 19.12.2012, og som er vedlagt vores svar af 23.02.2015 til Ankenævnet som bilag 8.
>
> Klager var impliceret i et færdselsuheld den 31.08.2005, og [andet selskab] havde ansvarsforsikringen for den bil, som påkørte klager.
>
> Ménerstatning er således udbetalt i 2008 og over en motoransvarsforsikring.
>
> Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens erklæring, at méngraden efter trafikulykken den 31.08.2005 er fastsat således:
>
> 'Vi har ved vurderingen af det varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2005 lagt vægt på, at der er varige følger efter et venstresidigt lårbensbrud. Vi har her lagt vægt på, at [klager] klager over smerter omkring nederste del af venstre lår, når benet belastes meget. Vi har endvidere lagt vægt på, at [klager] hurtigt bliver træt i venstre ben og får flere smerter i brudområdet, som strækker sig lidt ned i venstre knæ. Herudover har vi lagt vægt på, at gangdistance er relativt kort.

Vi har derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet en lille benlængdeforskel, en lille drejefejlstilling samt nogen nedsættelse af bevægeligheden i knæet.

Vi har herefter sammenholdt de ovenfor anførte gener og fund med følgende punkt i styrelsens vejledende merstabel:

Efter tabellens punkt D.2.8.2 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 5 procent.

Det er vores vurdering, at de ovenfor anførte gener og fund svarer til det ovenfor anførte tabelpunkt, men at generne er lidt værre end anført i tabelpunktet, idet der også er nedsat bevægelighed og smerter i venstre knæ.

På baggrund af ovenstående vurderer vi herefter det samlede varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 31. august 2005 til skønsmæssigt 8 procent."

Det vil sige, at méngraden for lårbensbruddet er sat til 5%, og at méngraden for nedsat bevægelighed og smerter i venstre knæ er sat til 3%.

Vi henviser til, at vilkåret i vores forsikringsbetingelser pkt. 17.6 lyder: 'Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region'. Vilkåret forudsætter ikke, at erstatningsudbetaling skal være sket over samme eller en anden ulykkesforsikring. Ifølge ordlyden kan fradrag gøres, hvis sikrede tidligere har modtaget erstatning for varigt mén i samme region.

Ved mail af 17/3 2016 til nævnet har klageren heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg er ikke enig med Nykredit i at de skal trække 3% fra i min mén grad og har aldrig været det de bliver ved med at sige de 3% skal trækkes fra på baggrund af den udtalelse fra arbejdsskadestyrelsen omkring min skade i 2005 det gør de stadig selv om min ny skade fra 2012 lige har været en tur i arbejdsskadestyrelsen hvor de selv skriver og jeg citerer:

'Vi vurderer derfor, at skaden den 24. februar 2012 har medført et varigt mén på 5 procent. Vi er opmærksomme på, at [klager] har haft et vrid i knæet i 2011 og har haft lårbensbrud med knægener i 2005, men vi finder ikke, at aktuelle skade har sammenhæng med disse tidligere traumer'.

Da det var dem der kiggede på min skade tilbage i 2005 og de nu har haft kigget på min skade i 2012 at de så vælger at skrive dette så syntes jeg ikke der burde være nogen tvivl fra Nykredit side og at de dermed burde udbetale mig de sidste 3% i min mén grad, desuden så var jeg slet ikke kunde ved Nykredit tilbage i 2005 og forsikringen der udbetalte erstatning til mig var alm. brand som var hende der kørte mig ned ergo har Nykredit ikke noget at gøre med hvad der skete den gang for det andet så mente Nykredit at for de kunne vurdere min skade fra 2012 så havde de brug for speciallægeerklæring det blev så arrangeret ved en … speciallæge i ortopædkirurgi som for eksempel skriver og jeg citere:

'Tidligere
Under trafikuheld i august 2005 pådrog han sig en venstresidig femurfraktur som blev osteosynteret med marvsøm. Der var ingen samtidig skade på knæleddet.

Han blev afsluttet fra forløbet i august 2006.

> Efterfølgende stadige gener fra distale del af venstre femur. Dette førte til at man i 2009 fjernede mavsømmet.
>
> Han har angiveligt, indtil aktuelle, ikke haft andre traumer mod venstre ben eller knæ siden'.
>
> dette dokument fra denne speciallæge har jeg ikke hørt om fra Nykredit siden den blev lavet og lige pt. føler jeg den bare skal glemmes i følge dem da han ikke skriver hvad de gerne ville høre da som nævnt også skriver at der ikke var nogen skade på mit knæ tilbage fra dengang i 2005 jeg har vedhæftet dette dokument fra ham så i også kan se dette
>
> desuden spurgte jeg Nykredit om jeg også måtte melde skaden til den ulykkeforsikring jeg havde ved [andet selskab] igennem min fagforening uden at det ville røre min sag ved dem da jeg fik af vide det ikke gjorde dem noget og jeg så meldte det gik der noget tid og de kom frem til jeg skulle have 5% i mén grad og de udbetaler hele beløb svarende til de 5%
>
> hvad jeg så ikke forstår ved Nykredit er at jeg ikke mener de to skader har noget med hinanden at gøre den overlæge der opereret mig i 2005 det var også ham der opereret mig i 2012 og han siger de to skader ikke har noget med hinanden at gøre arbejdsskadestyrelsen mener som skrevet tidligere heller ikke at de to skader har noget med hinanden at gøre speciallæge som Nykredit selv ville have mig til mener heller ikke de to skader har noget med hinanden at gøre og til sidst [andet selskab] som også har kigget på sagen de mener heller ikke at de to skader har noget med hinanden at gøre".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**17.6.** Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 6/6 2012 til selskabet, at han var kommet til skade med sit venstre knæ. Af anmeldelsen fremgik det, at han den 23/11 2011 var vredet om og faldet ned på sit venstre knæ under leg. Selskabet indhentede herefter klagerens journaler fra egen læge og fra ortopædkirurgisk afdeling, hvoraf det fremgik, at klageren tilbage i 2005 havde været udsat for en trafikulykke, hvor han havde brækket venstre lårben, hvilket havde medført smerter i lårben og knæ. Følgerne efter trafikulykken i 2005 blev af Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 18/7 2008 vurderet til 8 %. Af jornalen fremgik det endvidere, at klageren var på skadestuen på grund af vrid i venstre knæ sket henholdsvis den 13/11 2011og den 24/2 2012. MR-scanning foretaget den 9/4 2012 viste en isoleret forreste korsbåndsruptur.

Selskabets lægekonsulent har på baggrund af speciallægeerklæring udfærdiget den 4/9 2014 vurderet, at klagerens gener i venstre knæ skal ansættes til 5 % efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.7.10.: Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund. Da et andet selskab tidligere har udbetalt 3 % i erstatning for gener i venstre knæ, har selskabet i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 17.6 fratrukket den tidligere méngrad i erstatningen og udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 2 %.

Ifølge ordlyden af forsikringsbetingelsernes punkt 17.6 kan fradrag gøres, hvis sikrede tidligere har modtaget erstatning for varigt mén i samme region. Vilkåret forudsætter ikke, at erstatningsudbetaling skal være sket fra det samme selskab, ligesom det ikke stiller krav om, at der skal være årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade og det tidligere traume.

Efter en gennemgang af sagen – herunder Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af henholdsvis den 18/7 2008 og den 19/2 2016 – og i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 17.6 finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at fratrække den tidligere fastsatte méngrad i erstatningen til klageren.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand