Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88576:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Sikrede var omfattet af en ulykkesforsikring i Europæiske Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet afviser at udbetale ménerstatning for et anmeldt ulykkestilfælde den 20/3 2013, hvor hans venstre knæ blev beskadiget.

Selskabet afviser at udbetale erstatning med henvisning til, at følgerne efter det anmeldte ulykkestilfælde ikke svarer til en méngrad på mindst 5 %.

Ved skadeanmeldelse af 10/7 2013 om et anmeldt ulykkestilfælde den 20/3 2013 oplyste klageren bl.a.:

> "Under udførelse af wall ball, som er en øvelse i crossfit, giver det et smæld i venstre knæ. Som viser sig at være en brusk skade."

I klageskemaet af 20/10 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Kommer til skade med venstre knæ d.20/3-2013. Bliver efterfølgende opereret for en bruskskade.
> Det bliver efterfølgende meldt til mine ulykkesforsikringer.
> Privat: [Forsikringsselskab 1]
> Fagforening: [Forsikringsselskab 2]
> Arbejde: Europæiske

[Forsikringsselskab 1] og [Forsikringsselskab 2] erkender skaden og tildeler erstatning svarende til men grad 5.
Europæiske afviser sagen, da jeg tidligere har fået en artroskopi i knæet, så de mener ikke det er en pludselig opstået skade.
Klager over afgørelsen og tilsender dem en speciallæge erklæring, hvor i det fremgår at det er en akut opstået skade.
De fastholder deres afgørelse af sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de erkender skaden, som en pludselig opstået skade med men grad svarende til 5% eller derover."

Dertil har selskabet i brev af 17/11 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
…
6. august 2013
ERVs lægekonsulent er blevet forelagt sagen og vender tilbage med en foreløbig vurdering. ERVs lægekonsulent har bemærket at det fremgår af anmeldelsen, at klager har fået en kikkertundersøgelse i venstre knæ i både 2002 + 2006. Derudover bemærker ERVs lægekonsulent, at det er udsædvanligt med en sådan bruskskade som klager har pådraget sig, hvis der ikke er forudbestående lidelse. For at kunne vurdere sagen fyldestgørende beder ERVs lægekonsulent sagsbehandleren (i det følgende kaldet "SB") om at indhente fuld journalkopi fra egen læge, behandlende sygehuse samt speciallæge (Bilag 3)
…
27. august 2013
ERVs lægekonsulent fremsender sin afgørelse. Udfra klagers journaler kan han se, at der blev fundet overfladiske bruskskader på begge lårbensknoer samt en lille meniskskade ved den kikkertundersøgelse klager fik foretaget i 2006. Derudover fremgår det af notat i journal fra egen læge, at klager er undersøgt på Arbejdsmedicinsk klinik på … Sygehus 9. marts 2011, grundet sine knæsmerter. Det fremgår af epikrisen herfra, at klager igennem 10 år har oplevet tiltagende venstresidige knæsmerter og må evt. finde andet arbejde.

ERVs lægekonsulent konkluderer, at klager ved den nye skade var: *'helt nede i hug med en bold som skulle kastes samtidig med, at klager hopper op og ned. Strakssymptomer med svære smerter og kikkertundersøgelse viste stor bruskskade, hvor brusken var løsnet.'*

På baggrund af ovenstående mener ERVs lægekonsulent der er tale om forudbestående lidelse og dermed kan skaden kun anerkendes med forbehold. ERVs lægekonsulent beder om opdateret journalkopi samt at en knæattest indhentes 1. januar 2014. (Bilag 5)

Samme dag fremsendes et brev til klager omkring, at skadestilfældet er anerkendt med forbehold for forudbestående lidelse. Ligeledes fremsendes en funktionsattest som klager bedes foranledige at egen læge udfylder i januar 2014 (Bilag 6)

11. februar 2014
ERV modtager en udfyldt funktionsattest samt opdateret journal (Bilag 7). Samme dag fremsendes sagen til ERVs lægekonsulent for vurdering.

24. februar 2014
ERVs lægekonsulent vender tilbage med en vurdering. Udfra de indsendte journaler samt funktionsattest vurderer han, at der er en méngrad på under 5% på grund af forudbestående lidelse og derfor kan der ikke tilbydes erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne. ERVs lægekonsulents vurdering er vedlagt som bilag 8.
Samme dag fremsender SB et brev til klager, hvor ERV afviser sag samt begrundelsen herfor (bilag 9)
…
8. september 2015
Speciallægeerklæringen sendes til ERVs lægekonsulent som bedes revurdere sagen

9. september 2015
ERVs lægekonsulent har revurderet sagen, og mener stadig ikke klagers méngrad overstiger 5 procent. ERVs lægekonsulent oplyser, at der er forudbestående lidelse - let bruskpåvirkning i knæet som er påvist ved kikkertundersøgelser i 2002 + 2006. ERVs lægekonsulent oplyser, at den behandlende overlæge mener at klagers skade fra 2013 er ansvarlig for alle gener, hvilket ERVs lægekonsulent er uenig i. Hele vurderingen fra ERVs lægekonsulent er vedlagt som bilag 11.
…
ERV's afgørelse
ERV har afvist, at udbetale en méngradserstatning svarende til 5 procent med henvisning til, at der ikke er opstået et selvstændigt mén svarende til 5 procent eller derover grundet den ulykke klager have i 2013.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 a) fremgår:
'Sikrede har ret til invaliditetserstatning, såfremt et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst 5%...'

Det fremgår yderligere af punkt 3 b) at:
'Méngraden fastsættes efter den medicinske méngrad i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel, uden hensyn til sikredes erhverv'

Sagen har været forelagt ERVs lægekonsulent to gange og er vurderet udfra de journaler, funktionsattest samt speciallægeerklæring som ERV har modtaget i sagen.

Vores lægekonsulent vurderede følgende på baggrund af journaler samt funktionsattest modtaget primo 2014:

'FRA JOURNAL: Forudbestående lidelse: Gennem sidste 12 år knæsmerter med belastningssmerter ved vrid, hugsiddende og gang på stiger
Der er ikke gener i dagligdagen men belastning giver ømhed under og efter.
Obj: moderat skurren men kun muskelsvind på læggen men ikke på låret. Der er fri bevægelighed
Foreslår:
1) Sagen afgøres nu
2) Mén: under 5 %

Tilstanden svarer til: D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning

Tilstanden er bedre end: D.2.7.5. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, idet normal bevægelighed (punkt 14) Der skal laves fradrag for forudbestående lidelse."

I august 2015 modtager ERV en speciallægeerklæring fra klager - speciallægeerklæringen er udarbejdet i maj 2015. Sagen bliver forelagt vores lægekonsulent for revurdering på baggrund af den indsendte speciallægeerklæring.

Vores lægekonsulent vender tilbage med følgende vurdering efter at have gennemgået sagen på ny:

"Speciallægeerklæring (5/5 2015):
Forudbestående lidelse: 2002 + 2016: let bruskpåvirkning i knæet

Påvist større bruskskade som renset op

Der er ømhed ved fysisk belastende arbejde og sport men ikke hævelsestendens

Obj: fri bevægelighed og skurren. Der er ingen muskelsvind

Lægen mener at skaden er ansvarlig for alle gener og at forudbestående lidelse er uden betydning

Tilstanden er bedre end 5 %: D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, idet der er hverken nedsat bevægelighed eller muskelsvind

Dertil må vi fastholde, at der forudbestående lidelse
a) Kikkertundersøgelse i 2006 overfladiske bruskskader på begge lårbensknoer samt lille meniskskade på udvendige side.
b) Arbejdsmedicinsk klinik 9/3 2011: Gennem sidste 12 år knæsmerter med belastningssmerter ved vrid, hugsiddende og gang på stiger. Arbejdsbetinget lidelse med knæledsarthrose (=slidgigt)

Foreslår:

1) Afgørelsen fastholdes, og i forhold til attesten er han ingen gang til 5 % nu."

På baggrund af ovenstående har ERV afvist at udbetale en méngradserstatning, da ERV ikke mener at der er opstået et selvstændigt mén svarende til 5% eller derover grundet klagers ulykkestilfælde 20/3 2013

Konklusion
Klager beskadiger sit venstre knæ under en træningsøvelse 20/3 2013.

Klager anmelder ulykkestilfældet til ERV med henblik på en méngradserstatning. Dette krav bliver afvist af ERV af to omgange, idet ERV ikke mener at klagers ulykkestilfælde har medført et selvstændigt mén svarende til 5% eller derover.

På baggrund af de indsendte journaler, funktionsattest samt speciallægeerklæring, er det ERVs opfattelse at klagers venstre knæ inden ulykkestilfældet i 2013 allerede var svækket.

At klager i sin klage til Ankenævnet oplyser, at to andre forsikringsselskaber har udbetalt en méngradserstatning svarende til 5% ændrer ikke ERVs afgørelse.

ERV kan derfor på det foreliggende ikke give klager medhold og selskabet fastholder sin afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen herunder:

Patientjournal af 22/5 2002om en operation af klagerens venstre knæ, hvoraf bl.a. fremgår:

"Anterolateral cg anteromedial adgang og arbejdsportale, glat til leddet. Starter ud patellofemoralt, hvor man kan se synuvia med noget irriteret patella, sporer nydeilgt, der er faktisk pæne forhold på brusken, både på hele patellafazetten medialt og lateralt og også på hele femurkondylen helt ned i troclea. Mediale reces ses en lidt fortykket plica der lige som medialt ender ud i en strengformet fortykket fibrøst omdannet vævstreng der går fra den fortykkede plica ind mod corpus adiposum. Den kan mobiliseres og køre frem og tilbage. I første omgang lign. det umiddelbart en mus lænket fast til plicadannelsen som anført. 1 mediale ledkammer er der en normal fassiddende menisk, brusken pæn både på femur og tibia. Kondylært står der et fastsiddende korsbånd der holder for krog, men det er fuldstændig overgroet med synovial indvækst og et ret tykt og fortykket ligementum mucosum. Laterale ledkammer, ligeledes normale forhold både hvad angår menisk og brusk. Med shaver fjernes de fortykkede ligamentum mucosum og den strengformede fortykkede fibrøse vævstreng er fundet og shavet af sv.t. basis cg ekstraheret in toto.
Vævspræparatet sendes til mikroskopi.
Herefter fjernes med shaver synovium medialt og den fortykkede plica shaves ligeledes. Herefter er der fri bevægelighed i knæet og der er ikke noget der længere kan gå på den mediale kondyl. Der er renset op intrakondylært, hvor korsbåndet fremtræder stabilt og fast og det er testet med, krog og ligeledes det bageste korsbånd."

Patientjournal af 13/10 2006, hvoraf bl.a. fremgår:

"Ved undersøgelsen blev der fundet en del irritation inde i knæet, men jeg har ikke med sikkerhed fundet en forklaring på det hele.
Der er fundet små ændringer, således ved den udvendige menisk er der en lille fortykkelse, som kunne have været efter en tidligere skade på indvendige side ved brusken på ledfladen. Opad mod låret er der et lille område, hvor brusken var ødelagt. Der var nok en slimhindefold på indvendige siden af knæet op mod knæskallen, og så har der været lidt irritation ved den nederste indvendige spids af knæskallen."

Patientjournal af 11/9 2008, hvoraf bl.a. fremgår:

"31 årig mand. Fodboldspiller.
Ve. sidige knægener siden 2000.
Tidl. arthroskopisk operationer med fjernelse af brusk.
Ortopædisk vurdering april 2007 ved ovl. … konkluderede, at der ikke var nogen kirurgisk indikation for ny arthroskopi.
./. Vedlagt i kopi.

patienten har måttet opgive sport. Kan ikke bære sine små børn på ryggen længere. Og generes fortsat meget i arbejdslivet."

Patientjournal af 30/10 2008, hvoraf bl.a. fremgår:

"Er udredt og artroskoperet her to gange for knægener, opstået uden traume svarende til venstre knæ. Vi så ham sidst i august 2007, hvor der blev foretaget en MR-skanning, der viste knogleødem anteriort proksimalt på tibia.Ved artroskopien forinden havde man afglattet lidt brusk femoropatellart og man havde fjernet et lille område i den forreste del af laterale menisk, der var læderet. Hans problemer er uændrede med smerter femoropatellart, når han sidder i hug, arbejder som [håndværker] eller hvis han skal løfte sine børn.

OBJEKTIVT
Finder man svarende til venstre knæ fri bevægelighed. Ingen hævelse eller ansamling. Tydelig retropatellar strepitus og ømhed ind langs patellasdistale del. Ingen ømhed af ledlinierne, ingen ligamentær løshed.
Der er tale om femoropatellare smerter på degenerativ basis. Jeg tror ikke jeg hjælper ham med yderligere artroskopiske indgreb. Han har meget knæbelastende arbejde til daglig og jeg har anbefalet ham at søge omskoling til ikke knæbelastende arbejde."

Patientjournal af 1/4 2011, hvoraf bl.a. fremgår:

"Andre diagnoser og behandlinger:
DM239 Knæledslidelse uden specifikation

EPIKRISE:
34-årig [håndværker] henvist af e.l. obs. arbejdsbetinget knælidelse. Gennem de seneste 10 år tiltagende venstresidige knæsmerter, belastningsrelaterede ved vrid, hugsidning, gang på stiger. Er udredtmed artroskopi x 2, hvor der er udført partiel synovektomi uden væsentlig effekt på smerterne. MR-scanning viser ikke artrotiske forandringer.
Har meget stående arbejde samt 10-15% knæbelastende arbejde, de daglige smerter efterhånden ret generende for pt.
Objektiv knæundersøgelse i.a., der kan ikke findes oplagt årsag til patientens smerter.

Arbejdsbetinget lidelse omkring knæet er knæledsartrose samt knæbursit, pt.s knæsmerter vurderes således ikke at være arbejdsbetingede, om end pt. oplever en forværring af symptomerne vedsine nuværende arbejdsfunktioner. Da tilstanden har været relativt stabil gennem de seneste år, vurderes det ikke prognostisk forværrende for smerterne, at pt. fortsætter i sit nuværende arbejde,selvom det naturligvis er forbundet med smerter og ubehag for pt. Om der skal søges alternativ beskæftigelsesmulighed er i sidste ende op til pt. og en afvejning af hans gener. Forsøgsvis kan der tilrettelægges siddende opgaver i det omfang det er muligt. Pt. er frustreret over, at der ikke kan findes årsag til smerterne."

Patientjournal af 16/4 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"Henvist med gener fra venstre knæ. Har stået på i 3-4 uger.

Tidligere artroskopieret i venstre knæ i 2002 og 2006 på grund af noget indeklemt væv foran i knæet. Formentligt plicadannelse. Generne var på daværende tidspunkt mest generende når pt. overstrakte sit knæ.

Aktuelt har pt. været i gang med nogle øvelser, hvor man skal kaste en bold op fra hugsiddende stilling og så hopper men op og ned fra fuld fleksion til ekstension. Efterfølgende fik patienten kraftige smerter på ydersiden og har siden ikke kunnet strække sit knæ. Følte ikke under øvelsen et smæld i knæet. Ikke sikker hævelse og ikke sikker tidligere traumer."

Patientjournal af 18/4 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"Jeg har i dag som aftalt kigget ind i dit venstre knæled. Her fandt jeg en stor skade på brusken på indersiden af dit knæled. Et område på ca. 30 x 10 mm var fuldstændig blottet for brusk ned på den ledbærende del af din skinnebensknogle. Brusken var fuldstændig ødelagt, den er nu fjernet og man har i stedet lavet huller ned i knoglen, så der kan komme nogle nye celler op nede fra knoglemarven, der kan danne et nyt arvæv, der skal udføre det for brusk.
Fraset ovenstående skade var der ikke nogen større skade at se, ikke nogen skade på menisken på indersiden og ydersiden og intakte korsbånd og også pænt brusk de andre steder i knæleddet."

Patientjournal af 13/5 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"Kontrol af venstre knæ efter mikrofraktur behandling af en fuldbruskskade på 1 x 3 cm sv.t. den ledbærende flade på mediale tibiakondyl.
Postoperativt ukompliceret forløb. Går med krykkestokke og aflaster med skyggebelastning.
Har problemer med at strække knæet fuldt, men har bedre bevægelighed end præoperativt, hvor knæet låste.

Funktionsattest af 5/2 2014, fra klagerens egen læge hvoraf fremgår, at klagerens diagnose er "Bruskskade efter træning". Af attesten fremgår endvidere:

5	a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? 22 05 2002: KNGF11 Synovectomia partialis art. genu, artroskopisk (tenosynovit genae sin)
	b) Skønner de, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen	☒ NEJ ☐ Ny Tekst	

...

	d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	Kan ikke ligge på knæ og arbejde.
7	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **Besvares kun hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, der ikke kan udføres.**	Postoperative gener. Ny Tekst

8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Dagligdagen angives uden problemer. Ved arbejde og fysisk træning med knæet i yderstillinger, er knæet ømt under og efter.			
9	Hvilket knæ er tilskadekommet?		☐ Højre	☒ Venstre	
10	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	☒ NEJ ☐ JA			
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?		
14	Er knæleddets bevægelighed normal?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0 - 140°)	Højre	Venstre
15	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒ NEJ ☐ JA		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
16	Er underbenets stilling forandret (fx. kalveknæ, hjulben)?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		
17	Bevæges benets andre led frit?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?		
18	Er der målbart muskelsvind:		Hvis JA, angives omfangsmål i	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ NEJ ☐ JA	Omfangsmål (målt i cm)	50	50
	b) af læg (største omfang)?	☐ NEJ ☒ JA	Omfangsmål (målt i cm)	43	41
19	Er der bløddelshævelse af knæled/fodled?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled		Omfangsmål (målt i cm)	42	42,5
20	a) Er der ansamling i højre knæ?	☒ NEJ ☐ JA			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒ NEJ ☐ JA			

21 Er der føleforstyrrelser?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvor?
22 Er gangen normal?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)

Henvisningsnotat af 5/2 2014, hvoraf bl.a. fremgår:

"Lægelige oplysninger.
Årsag: Dagnose og behandling.
Haster grundet arbejdssituation.
Anamnese: 36 årig mand. [håndværker].
Sygemeldt grundet aktuelle.

Tidl:
Gennem de seneste 12 år tiltagende venstresidige knæsmerter, belastningsrelaterede ved vrid, hugsidning, gang på stiger. Er udredtmed artroskopi x 2, hvor der er udført partiel synovektomi uden væsentlig effekt på smerterne. Tidl. MR-scanning har ikke vist artrotiske forandringer.

Aktuelle:
Under træning pludselige Ve. sidig knæsmerte. Erindrer ikke knæk eller lign.
Kunne efterfølgende ikke udrette benet.
Smerterne anderledes end tidl. knæsmerte, nu beliggende bag knæet og udstrålende op mod femora forpå og ned ad tibia forpå.
Behandledes umiddelbart med RICE og sygemelding og tbl. Brufen 600 mg 1*3.

Imidlertid fortsat, uforandrede arbejdshindrende knæsmerter.

/Menisklæsion obs. pro/

Henvises for undersøgelse / vurdering og behandling."

Speciallægeerklæring af 5/5 2015 fra en ortopædkirurg, der blev udarbejdet på foranledning af et andet ulykkesforsikringsselskab. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**RESUME OG KONKLUSION**
Skadelidte pådrager sig en skade mod sit venstre knæ den 20.03.13. Under crossfit, hvor han skal i dyb fleksion med samtidigt vrid, får han kraftige smerter i knæet, som gradvist forværres. Han ses efter 3-4 uger i regi af Regionshospitalet …, hvor man finder, at det drejer sig om aflåsningstilfælde og sætter ham til subakut artroskopi. Denne foretages den 18.04.13. Der findes da en fuld bruskskade sv.t. mediale femurkondyl andragende skønsmæssigt 30 ml. Denne renses op, og der foretages mikrofrakturering. Skadelidte følger et normalt efterforløb og afsluttes med genoptræning i august 2013.

Skadelidte har fortsat problemer fra sit knæ specielt i form af ømhed og ubehag og problemer med at dyrke idræt specielt med stødende bevægelser, dvs. han holder sig løb, hop og spring. Han får daglige smerter og ømhed i knæet, men det hæver ikke op.
Han kan passe sit arbejde, som er stående og gående, men mest fordi, han sparer på ressourcerne og holder sig fra idræt i den sammenhæng.

Ved den objektive undersøgelse er der fundet nydelige forhold sv.t. venstre knæ, bortset fra at der er fundet skurren og klikken omkring patella og ømhed medialt for denne.

Tidligere har pt. gennemgået 2 artroskopier i venstre knæ. Begge gange er der ikke beskrevet tegn til osteokondritter eller betydende bruskskade i mediale ledkammer.
Jeg mener derfor ikke, at der har været tegn til tidligere osteokondrit eller skader i knæet, der har kunnet betinge den skade, han har for nuværende, og denne må betragtes som værende fremkommet på den angivne vis.

Jeg finder således, at der er god overensstemmelse mellem skadelidtes sygehistorie, anamnese, objektive fund og operationsfund. Skadelidte har således haft en fuld brusk akut skade sv.t. brusken på den indvendige lårbenskno. Jeg finder tilstanden for nuværende status quo, idet jeg ikke forventer, at yderligere genoptræning eller operation vil kunne bedre hans gener. På sigt vil der være en ikke ubetydelig risiko for, at han i en forholdsvis ung alder kan risikere at udvikle artrose med en proteseforsyning som resultat."

Breve af 24/6 og 21/8 2015 fra 2 ulykkesforsikringsselskaber, hvori det meddeles klageren, at han vil få udbetalt ménerstatning svarende til en méngrad på 5% beregnet på baggrund af summer på henholdsvis 1.331.000 kr. og 400.000 kr.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3 Invaliditetserstatning**

a) Sikrede har ret til invaliditetserstatning, såfremt et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst 5%. Méngraden fastsættes, når sikredes helbredstilstand er blevet stationær, det vil sige, når sikredes helbredstilstand ikke forventes at ville ændre sig væsentligt længere, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

b) Méngraden fastsættes efter den medicinske méngrad i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel uden hensyn til sikredes erhverv.

c) Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

d) Méngraden kan ikke overstige 100, uanset at flere legemsdele ved samme ulykkestilfælde rammes af varigt mén. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning.

e) En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

f) Sikrede skal være under stadig kontrol af læge og følge dennes forskrifter.

…

6 Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke

a) følger af sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde,

b) forværring af følgerne af et ulykkestilfælde på grund af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,

…

15 Definitioner

…

* *ulykkestilfælde* er i denne police en pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Det er oplyst, at klageren i 2002 og 2006 har fået foretaget en atroskopi i sit venstre knæ, hvor der blev fjernet brusk. Det er oplyst, at klageren tidligere har haft smerter i venstre knæ, eksempelvis: "når han sidder i hug, arbejder som [håndværker] eller hvis han skal løfte sine børn", jf. patientjournalen af 30/10 2008. Ifølge patientjournalen af 1/4 2011 har klageren gennem de seneste 10 år haft tiltagende venstresidige knæsmerter. I funktionsattesten af 5/2 2014 har lægen anført, at klageren om sine aktuelle klager har oplyst, at han ikke kan arbejde og træne med knæet i yderstillinger, og at knæet er ømt under og efter dette. I patientjournalen af 18/4 2013 om en operation af klagerens venstre knæ ved atroskopi er det oplyst, at lægen kunne konstatere, at et område på ca. 30 x 10 mm i knæleddet var fuldstændig blottet for brusk. I patientjournalen af 13/5 2013 fremgår bl.a., at klageren har bedre bevægelighed end præoperativt, hvor knæet låste. Ortopædkirurgen har i sin speciallægeerklæring af 5/5 2015 oplyst, at klageren pådrog sig en skade i venstre knæ den 20/3 2013 under crossfit, og at der efter lægens mening ikke er tegn på, at der tidligere har været "osteokondrit eller skader i knæet, der har kunne betinge den skade, han har for nuværende, og denne må betragtes som værende fremkommet på den angivne vis."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i tilstrækkelig grad har antageliggjort, at det anmeldte ulykkestilfælde kan have forårsaget følger, der svarer til en méngrad på mindst 5 %. Nævnet finder dog, at der efter sagens oplysninger – herunder afgørelserne fra de 2 andre ulykkesforsikringsselskaber, samt oplysninger i funktionsattesten og speciallægeerklæringen – er betydelig tvivl om den nærmere størrelse af méngraden efter ulykkestilfældet.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet skal forelægge spørgsmålet om størrelsen af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen og afgøre sagen efter modtagelsen af denne udtalelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Forsikring A/S, skal genoptage behandlingen af ulykkestilfældet og forelægge sagen til bedømmelse i Arbejdsskadestyrelsen. Eventuel erstatning skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings