Ankenævnet for Forsikring

Den 19. april 2017 blev i sag nr. 90143:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Concordia Forsikring as
Tietgens Alle 112 - 114
5230 Odense M

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Concordia Forsikring as. Hun klager over selskabets fastsættelse af méngraden efter et ulykkestilfælde den 20/5 2014, hvor hun under sportsudøvelse fik et vrid i knæet.

Selskabet har anerkendt hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen. Selskabet har vurderet det varige mén som følge af ulykken til under 5 %, hvorfor der ikke udbetales erstatning.

I klage af 23/11 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg kom til skade med mit knæ ved [sportsudøvelse], har efterfølgende været igennem 3 operationer.
> Forsikring giver afslag pga. lægeundersøgelse af knæ i 2013.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnås hos selskabet? (skal udfyldes)
> Opnå méngrad på minimum 7 %."

Selskabet har i brev af 16/12 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning fra ulykkesforsikringen som følge af et ulykkestilfælde den 20. maj 2014.
>
> Ved hændelsen den 20. maj 2014 kom klager til skade med sit højre knæ. Klager var til …træning, hvor hun … fik et vrid i højre knæ. Ved hændelsen pådrog klager sig en rift i den dybe del af sideledbåndet i højre knæ. Sideledbåndet fandtes ved MR-skanning løst og blev syet fast med anker.

Klager anmeldte hændelsen til ulykkesforsikringen den 26. maj 2014. Anmeldelsen fremlægges som sagens **bilag ….**

Ved brev af den 3. juni 2014, **bilag …**, anerkendte vi, at hændelsen er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde.

Til brug for vurderingen af følgerne efter ulykken indhentede vi de lægelige akter fra læge …, … hospital samt behandlingscenter … Materialet fremlægges som sagens **bilag ….** Det fremgår af materialet, at klager forud for aktuelle ulykke havde haft gentagne problemer med højre knæ. Der har været i hvert fald 2 tidligere traumer mod højre knæ, og klager var så sent som den 8. maj 2014 12 dage før aktuelle ulykke - til en vurdering af højre knæ på ortopædisk klinik i …, hvor der på grund af mistanke om en irriteret medial plica blev givet en intraartikulær steroid blokade.

På baggrund af sygehistorien indhentede vi en speciallægeerklæring fra overlæge … Speciallægeerklæringen af den 29. september 2016 fremlægges som sagens **bilag ….** Ifølge erklæringen beskrives de subjektive klager som belastningssmerter, aflåsningslignende tilfælde, svært ved trappegang og ujævnt terræn, biografgængersyndrom og nedsat knæledsfunktion. Objektivt konstateres der ingen skurren, men ubehag ved 'vask' af knæskallen, ingen muskelsvind på lår eller på læg, knæleddets bevægelse er 0/135 og knæleddet vurderes ledbåndsmæssigt stabilt. Speciallægen konkluderer, at der skønnes at være delvis sammenhæng mellem aktuelle ulykke og de beskrevne gener fra højre knæ.

På baggrund af dette materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten har vurderet, at følgerne efter en isoleret læsion af sideledbånd uden sideløshed og uden muskelsvind i sig selv udgør en méngrad på under 5 %, idet tilstanden er bedre end det beskrevne i méntabellens punkt D.2.7.16. Hertil kommer, at det er lægekonsulentens vurdering, at der skal foretages et fradrag for forudbestående gener, der som anført var behandlingskrævende helt frem til kort før aktuelle hændelse.

Ved afgørelse af den 31. oktober 2016, **bilag …**, meddelte vi klager, at vi vurderede de varige følger efter hændelsen den 20. maj 2014 til en méngrad på under 5%. Klager blev samtidig orienteret om sine klagemuligheder.

Som sagens **bilag … og …** fremlægges øvrigt korrespondance mellem klager og selskabet.

I forbindelse med nærværende klagesag har vi gennemgået sagen på ny. Vi bemærker særligt, at selskabet allerede ved skrivelse af den 3. juni 2014 anerkendte, at der er tale om en hændelse, der er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde. Klagesagen drejer sig således ikke om anerkendelsesspørgsmålet. Det er desuden vores vurdering, at selskabet har indhentet alt relevant lægeligt materiale og således har haft det fornødne tilstrækkelige grundlag for at foretage en korrekt bedømmelse af de varige helbredsmæssige følger af hændelsen. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagen ikke vedrører forsikringsretlige problemstillinger.

Klagen drejer sig om den størrelsesmæssige vurdering af de varige helbredsmæssige følger, som hændelsen har forårsaget. En sådan méngradsvurdering er efter selskabets opfattelse en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering.

Det er fortsat vores opfattelse, at hændelsen den 20. maj 2014 ikke i sig selv har påført klager varige følger, der når op på en méngrad på 5 %. Ved vores bedømmelse har vi lagt vægt på, at læsionen af sideledbåndet ikke har medført sideløshed og muskelsvind. Hertil kommer, at der skal foretages fradrag for forudbestående knægener, som var behandlingskrævende helt frem til 12 dage før aktuelle ulykke. Klagers samlede gener fra højre knæ er efter selskabets opfattelse bedre end det beskrevne i méntabellens punkt D.2.7.16."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af speciallægeerklæring af 29/9 2016 fremgår bl.a.:

"**Tidligere/forudbestående lidelser:**
26.06.13: Vurdering af højre knæ på … Klinik … efter 2 knætraumer involverende højre knæ. Objektivt beskrives smerter sv.t. ligamentum patella og på medialsiden af knæet samt ved maks. fleksion og ekstension. Supplerende MR-scanning beskrives med ødem i mediale femur kondyl og en ikke fortykket medial plica.
16.09.13: Vurdering af højre knæ hos egen læge grundet vedvarende smerter. Objektivt beskrives smerter sv.t. mediale og laterale ledlinie. Henvises til … Klinik …
28.02.14: Fornyet kontakt til egen læge grundet uændrede gener. Genhenvises til … Klinik ...
08.05.14: Vurdering af højre knæ på … Klinik ... På mistanke om en irriteret medial plica anlægges intraartikulær steroid blokade.
…
Aktuelle ulykkestilfælde:
20.05.14: Forvredet højre knæ under [sportsudøvelse], hvorved hun falder. Beskrives som valgus-traume. Kan efterfølgende ikke støtte på højre ben. Vurderes i skadestuen på … samme dag, mistænkes for medial menisklæsion.
04.06.14: Ambulant kontrol … Henvises til MR-scanning af højre knæ på fortsat mistanke om medial menisk læsion.
24.07.14: Svar på MR-scanning som viser MCL læsion grad 1-2. Supplerende ultralydsscanning viser en menisco-tibial avulsion sv.t. en Bankart læsion af MCL.
24.02.15: Artroskopi højre knæ på ... Per-operativt beskrives lille rift sv.t. den dybe og posterior del af MCL. Defekten beskrives ustabil og refikseres med et anker. Skal efterfølgende undgå rotation af knæet i 6-8 uger.
24.03.15: Henvises til kommunal fysioterapi.
16.04.15: Afsluttes.
18.06.15: Revurdering i knæambulatoriet på … grundet smerter på indvendige side af knæet. Ultralydscanning giver mistanke om displacering af tidligere isat anker.
23.06.15: Røntgen bekræfter displacering af ankeret, hvorfor dette fjernes ved mindre indgreb.
26.11.15: Grundet vedvarende gener i højre knæ opskrives patienten til re-operation.
12.01.16: Artroskopi af højre knæ på … med fjernelse af medial og central plica samt partiel resektion af hypertrofisk fedtlegeme.
11.02.16: Henvises til kommunal fysioterapi.
14.04.16: Ambulant kontrol på ... Subjektivt fortsat smerter lokaliseret til patella. Tilstanden tolkes som springerknælignende problematik og traktionsperiostit. Fortsætter med fysioterapi.

Klager:
Højre knæ: Daglige smerter specielt ved fysisk aktivitet, men også smertejag i hvile. Smerter provokeres ved trappegang specielt opad. Kan ikke ligge på knæ eller sidde på hug. Tendens til hævelse. Pseudo-aflåsning af knæskallen som kan resultere i knæsvigt ved aktivering. Kan ikke sidde i mere end 30 min. af gangen og går maks. 3 km. Har opgivet løb, fodboldspil og skiløb. Har tidligere spillet i ... Kan kun cykle på motionscykel. Problemer ved gang i ujævnt terræn og ved bilkørsel. Problemer ved tungere løft og rengøring.

Objektiv undersøgelse:
…
Gang: Præsenterer sig uden halten.
…
Knæled: Højre knæ findes uden hævelse eller intraartikulær ansamling. Ingen retropatellar skurren, men ubehag og smerter ved patella wash. Palpationsømhed langs mediale og laterale ledlinie med smerteaccentuering ved meniskprovokation medialt. Ømhed omkring patella specielt proksimalt, samt ømhed omkring artroskopi-adgangsporte. Knæet vurderes ligamentært stabilt. Bevægelighed 0-135 grader. Venstre knæ undersøges på identisk vis og udover diskret ømhed sv.t. mediale ledlinie findes helt normale forhold. Kan ikke komme ned i hugsiddende stilling.
…
Omfangsmål: Lårmuskel målt 10 cm over basis af patella: 51,0 cm bilateralt. Lægmuskel målt på tykkeste sted: 38,0 cm bilateralt.
…
Diagnoser:
Laesio MCL gen dxt (skade på indvendige sideledbånd i højre knæ).
Laesio meniscus medialis articuli gen dxt (skade på indvendige menisk i højre knæ).
Plica synovialis articuli gen dxt (slimhindefold i højre knæ).

Konklusion:
Der vurderes at være delvis årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra højre knæ og aktuelle ulykkestilfælde 20.05.14. Patienten har haft problemer i højre knæ siden medio 2013, hvor hun ved MR-scanning får påvist ødem i mediale femurkondyl og en ikke fortykket medial plica. Grundet kronisk problematik på indvendige side af knæet behandles patienten 08.05.14 med intraartikulær blokade på mistanke om irriteret medial plica.
Det vurderes sandsynligt at patienten i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde har pådraget sig MCL læsion grad II verificeret ved MR og ultralydsscanning, som bekræfter skade på såvel overfladiske som dybe del af MCL. Peroperativt beskrives fæstet af det dybe lag på indvendige menisk kompromitteret og komplekset beskrives ustabil. Stabilisering medfører kronisk smerteproblematik på indvendige side af knæet og omkring knæskallen, delvist betinget af ankersvigt og efterfølgende udvikling af irriteret plica indvendigt og centralt i knæet. Generelt er rehabiliteringen efter grad II-III skader langvarig men prognosen er god. Aktuelle symptomer og objektive undersøgelse tyder fortsat på irritation sv.t. mediale kollaterale ligament kompleks og gener relateret til patella, delvis med retropatellar chondromalaci sandsynliggjort ved pseudoaflåsning og igangsætningsbesvær/smerter hvis patienten har siddet i mere end 30 min. og hvis patienten skal gå i ujævnt terræn, op ad trapper eller cykle op ad stigninger. Patienten vurderes aktuelt ikke kandidat til yderligere operative indgreb. Tilstanden vurderes aktuelt stationær. Der vil over kortere og længere perioder være behov for medicinering med Panodil og NSAID præparat de næste år."

Af selskabets brev af 31/10 2016 til klageren fremgår bl.a.:

> "**Vurdering af det varige mén**
> Det varige mén fastsættes med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Méntabellen findes på www.aes.dk.
>
> Lægen har vurderet, at din skade skal sammenholdes med angivelserne i méntabellens punkt D.2.7.16.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.16. vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 %.
>
> Dine gener vurderes til mindre end 5 %, da der er tale om følger efter isoleret læsion af sideledbånd uden sideløshed og uden muskelsvind. Dine gener er dermed bedre end punkt D.2.7.16, og desuden skal der ske fradrag for forudbestående knægener, som var behandlingskrævende helt frem til 12 dage før den aktuelle skade.
>
> Vi skal i dette tilfælde henvise til forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringens punkt 9.2.
>
> Heraf fremgår, at invaliditet på under 5 % ikke berettiger til erstatning.
>
> Som følge af ovennævnte må vi desværre afvise at yde erstatning for den indtrufne skade."

Af klagerens mail af 7/11 2016 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Under henvisning til Concordia's brev den 31/10-2016, angående personskade sket den 20/5-2016, skal jeg meddele, at jeg er uenig i, at méngraden ikke er over minimum 5 %.
>
> - Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at I har fremhævet en konsultation i 2013 hos en speciallæge i min journal, hvor jeg senere får svar på MR-scanning som intet viser, samt ingen skader overhovedet, og intet der skal opereres. Jeg får besked på, at jeg må bruge mit knæ nøjagtigt som jeg kan.
>
> - Den 24/2-2015 får jeg foretaget en operation på [hospital], hvor jeg får lavet en rekonstruktion af ledbåndet og der bliver sat et anker ind. Efterfølgende får jeg lavet en reoperation med fjernelse af anker.
>
> - I januar 2016 får jeg foretaget endnu en reoperation, hvor jeg får fjernet en slimhinde (også kaldet plica) samt opstået arvæv mm, som følge af de andre operationer.
>
> - I brevet skriver I, at der skal ske fradrag i forhold til min erstatning pga. konsultation hos speciallæge den 8/5-2014. Jeg har indhentet oplysninger i min journal (hvilket er en manglende information i jeres papirer angående min sag). I journalen er der beskrevet, at jeg har fået lagt en blokade samt, at vi skal se tiden an og have en snak omkring fjernelse af en slimhinde (plica) som … opererede væk i januar 2016, så denne konsultation har intet med den pågældende personskade den 20/5-2014 at gøre og kan derfor, hverken blive sammenlignet eller være grund for fradrag. Jeg har vedlagt kopi af journalen.

- Jeg har stadig store gener, samt kroniske smerter i mit knæ i dagligdagen. Der er ikke mulighed for mere hjælp i form af operation eller lignende, og som følge af operationerne, skriver … blandt andet, at der stationært 'springerknæ'."

Af speciallægeepikrise af 8/5 2014 fremgår bl.a.:

"FORUNDERSØGELSE
Genhenvist med problemer med sit hø. knæ. Der er ikke noget fornyet traume, og hun har vedvarende knæk og ømhed medialt. Skanningen viste jo lidt subkondral ødem samt let antydningsvis fortykkelse af plica medialt.

OBJEKTIVT
Ved us. d.d. er hun faktisk øm sv.t. noget, der kunne være en medial plica, og der kommer også et lille klik. Vil prøve at give hende injektion Depomedrol 40 mg blandet med Xylocain. Glat indstik under steril teknik og se, om det falder til ro.
Informeres om virkning og bivirkning. Ingen kontraindikationer. Melder tilbage om 4 uger, hvordan det går. Ellers må vi tage hende ind til en samtale evt. operativ fjernelse af plica."

Af selskabets mail af 9/11 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 7.11.2016.

Ved skaden den 20.5.2014 forvred du dit højre knæled … Forud for aktuelle skade havde du gener i samme knæ. Knægener der senest 14 dage forinden aktuelle skade var blevet behandlet med injektioner.

En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede. Dvs. at når der er lavet en samlet vurdering af det nedsatte funktionsniveau, skal der fratrækkes for forudbestående gener.

Vores lægekonsulent har vurderet, at dine gener skal sammenholdes med kriterierne i punkt D.2.7.16., men da der ikke er sideløshed og muskelsvind er kriterierne ikke opfyldt, og det samlede varige men vurderes derfor til under 5 %. Ydermere skal der fratrækkes for de forudbestående gener (de gener du havde i knæet inden aktuelle skade).

På baggrund af ovenstående må vi fastholde vores afgørelse af 31.10.2016."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.0 DÆKNINGSOMFANG**

4.1 a. Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

b. Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderled) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at hændelsen er ufrivillig og pludselig. Skaden skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

c. Sportsskader. Ved skade, der opstår under sportsudøvelse, dækker beskadigelsen af hele legemet efter samme regler som nævnt under pkt. 4.1 b.

…

9.0 ERSTATNING VED INVALIDITET

9.1 Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til (se tillige pkt. 9.9).

9.2 Invaliditet på under 5% berettiger ikke til erstatning.

9.3 Invaliditeten kan for følger af samme ulykkestilfælde ikke sættes højere end 100%.

9.4 Der betales ikke erstatning for en før ulykkestilfældet bestående invaliditet og en sådan kan ikke bevirke, at invaliditeten ansættes højere, end hvis invaliditeten ikke havde været til stede.

9.5 Invaliditetsprocenten fastsættes - uden hensyn til forsikredes erhverv - af selskabets læge efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet på grundlag af de lægelige oplysninger og arbejdsskadeforsikringens méntabel (se uddrag af denne – pkt. 9.11).

9.6 Eventuel uenighed om afgørelse truffet af selskabet kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Ændres afgørelsen til fordel for den forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet - i modsat fald afholdes omkostningerne af forsikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte til selskabet den 26/5 2014, at hun den 20/5 2014 under sportsudøvelse havde pådraget sig et vrid i højre knæ. En MR-skanning viste MCL læsion grad 1-2 (læsion i den dybe del af sideledbåndet). Klageren blev opereret den 24/2 2015. På grund af vedvarende gener i knæet blev hun reopereret den 23/6 2015, hvor det isatte anker blev fjernet, og igen den 12/1 2016, hvor blandt andet medial og central plica (slimhindefold) blev fjernet.

Klageren har fortsat daglige gener fra knæet.

Af speciallægeerklæring af 29/9 2016 fremgår bl.a.: "**Knæled:** Højre knæ findes uden hævelse eller intraartikulær ansamling. Ingen retropatellar skurren, men ubehag og smerter ved patella wash. Palpationsømhed langs mediale og laterale ledlinie med

smerteaccenturering ved meniskprovokation medialt. Ømhed omkring patella specielt proksimalt, samt ømhed omkring artroskopi-adgangsporte. Knæet vurderes ligamentært stabilt. Bevægelighed 0-135 grader. Venstre knæ undersøges på identisk vis og udover diskret ømhed sv.t. mediale ledlinie findes helt normale forhold. Kan ikke komme ned i hugsiddende stilling … **Omfangsmål:** Lårmuskel målt 10 cm over basis af patella: 51,0 cm bilateralt. Lægmuskel målt på tykkeste sted: 38,0 cm bilateralt".

Det fremgår af sagen, at klageren i 2013 og 2014 er blevet undersøgt på grund af smerter i højre knæ. Den 8/5 2014 fik hun anlagt en blokade på mistanke om irriteret medial plica, og lægen har gjort en notering om eventuel operativ fjernelse af plica, hvis generne ikke forsvandt.

Selskabet har vurderet, at klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5 % med henvisning til, at der er tale om følger efter isoleret læsion af sideledbånd uden sideløshed og uden muskelsvind, og at der skal ske et fradrag for klagerens forudbestående gener i højre knæ. Selskabet har anført, at klagerens tilstand er bedre end punkt D.2.7.16 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, hvorefter isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund vurderes til en méngrad på 5 %.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har fastsat det varige mén til under 5 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen og om klagerens forudbestående gener i højre knæ og på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men at nævnet for sit vedkommende ikke har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet.

9. 90143

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels