Ankenævnet for Forsikring

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 90214:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets renteberegning.

Klageren indbragte sagen for nævnet den 14/12 2016, da han var utilfreds med, at selskabet havde fastsat méngraden efter et ulykkestilfælde den 17/12 2013 til under 5 %.

Selskabet indhentede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/2 2017. På baggrund af denne udbetalte selskabet den 6/3 2017 godtgørelse for varigt mén på 5 procent for klagerens højresidige knæsmerter.

Selskabet har afvist at forrente godtgørelsen med henvisning til, at der forud for speciallægeerklæringen ikke var det fornødne grundlag for at fastsætte méngraden til 5 %.

Selskabet har i brev af 20/3 2017 til klageren blandt andet anført:

> "Jeg har gennemgået akterne og er ikke enig i, at vi bør udbetale renter på baggrund af journalen fra 29. januar 2016.
>
> I henhold til funktionsattesten som [et andet forsikringsselskab] har udbetalt erstatning ud fra fremgår det, at din klient hverken har ømhed, skurren, muskelsvind hævelse, side- eller skuffeløshed eller nedsat bevægelighed. Vi er derfor ikke enige i, at din klients varige mén på baggrund af oplysningerne i funktionsattesten svarer til en méngrad på mindst 5%.

Af journalen af 29. januar 2016 fremgår det, at din klient, har ømhed bagtil på mediale ledlinie men at der ikke er sikker rotationsømhed. Ømhed i sig selv opfylder ikke kriterierne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.7.

Vi vurderer derfor ikke, at der på baggrund af funktionsattesten og journalnotatet fra 29. januar 2016 har været grundlag for at udbetale erstatning svarende til 5% og derfor heller ikke beregne renter tilbage til 20. juni 2016.

Af den senere indhentede speciallægeerklæring fremgår det, at din klient har let nedsat bøjeevne og kraft samt ømhed og tendens til hævelse. Vi vurderer derfor at der først på baggrund af oplysningerne fra speciallægeerklæringen har være grundlag for at udbetale erstatning til din klient."

Klagerens advokat har i brev af 23/3 2017 heroverfor blandet andet anført:

"Jeg finder ikke, at dette er i overensstemmelse med FAL § 24 og Ankenævnets praksis.

Det fremgår således af vedhæftede AK 77.389, at selskabet har pligt til at forrente ménerstatningen fra det tidspunkt, hvor speciallægeerklæringen *kunne* have foreligget, også selv om selskabet først indhenter en speciallægeerklæring på et senere tidspunkt.

Det fastholdes således, at forrentning må ske fra medio februar 2016, jf. mit brev af 16. marts 2017 til selskabet.

Jeg skal gøre opmærksom på, at selskabets indhentelse af en speciallægeerklæring og udbetaling af erstatning for varigt mén er sket i forbindelse med en klage til Ankenævnet for Forsikring. Uagtet af selskabet nu har udbetalt ménerstatningen, så vil sagen blive fastholdt, så længe der ikke er en afklaring at rentespørgsmålet."

Klagerens advokat har i brev af 23/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Det er korrekt, at der er udbetalt mererstatning svarende til et mén på 5 %. Topdanmark Forsikring har dog foreløbig afvist at forrente beløbet, hvilket jeg finder er i direkte strid med FAL § 24 og ankenævns praksis.

Det er derfor min opfattelse, at den ved Ankenævnet for Forsikring verserende sag ikke kan lukkes, førend der er en endelig afklaring af rentespørgsmålet."

Selskabet har i brev af 30/3 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Vores kundes advokat mener erstatningen skal forrentes på baggrund af journalnotat af 29. januar 2016. Disse oplysninger modtog vi den 23. februar 2016.

Vi har afvist at forrente erstatningen i henhold til journalnotat af 29. januar 2016, da vi ikke vurderer, at der på baggrund af oplysningerne i journalen og funktionsattesten som blev udfyldt i maj 2015 var grundlag for at udbetale en ménerstatning svarende til 5% i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel punkt D.2.7.7.

I henhold til funktionsattesten som [et andet forsikringsselskab] har indhentet fremgår det, at vores kunde hverken havde ømhed, skurren, muskelsvind, hævelse, side- eller skuffeløshed eller nedsat bevægelighed.

Journalen af 29. januar 2016 beskriver ømhed bagtil på mediale ledlinie men ingen sikker rotationsømhed. Ømhed i sig selv opfylder ikke kriterierne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.7 og vi vurderer derfor at méngraden i henhold til både funktionsattesten og de senere journaloplysninger svarer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.7.6, altså mindre end 5%.

På baggrund af ovenstående mener vi ikke at vores kunde har bevist, at der i henhold til sagens lægelige oplysninger med beskrivelse af vores kundes gener, har været grundlag for at indhente en speciallægeerklæring. Jeg henviser her øvrigt AK 82.379.

Jeg henviser desuden til AK 80.308 og AK 84.643 [86.643]."

Klagerens advokat har i brev af 7/4 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Indledningsvis skal det bemærkes, at [et andet forsikringsselskab] allerede den 20. juni 2014 udbetalte godtgørelse for et varigt mén på 5 % (bilag 5).

Topdanmark Forsikring har over for Ankenævnet for Forsikring redegjort for, at selskabet ud fra funktionsattesten (bilag 3) og journalnotat af 29. januar 2016 fra … Ortopædkirurgisk Ambulatorium (bilag 4) fortsat vurderede det varige mén som værende under 5 %.

Jeg har ved brev af 24. juni 2016 til Topdanmark Forsikring (bilag 9) anført, at såfremt selskabet fastholdt sin vurdering, var det min opfattelse, at der burde indhentes en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring med henblik på fyldestgørende beskrivelse af omfanget af min klients skade.

Selskabet afviste ved brev af 3. august 2016 at indhente en speciallægeerklæring (bilag 10).

Sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring den 14. december 2016.

Først efter klagen til Ankenævnet for Forsikring er indgivet, meddeler Topdanmark Forsikring ved brev af 12. januar 2017 (bilag 12), at selskabet vil indhente en speciallægeerklæring.

Speciallægeerklæringen udfærdiges den 13. februar 2017 af ortopædkirurg … (bilag 13).

På baggrund heraf meddeler Topdanmark Forsikring ved brev af 6. marts 2017 (bilag 14), at det varige mén vurderes som værende 5 %.

Det er klart min opfattelse, at Topdanmark Forsikring har haft grundlag for at indhente speciallægeerklæring på et langt tidligere tidspunkt end sket, herunder senest efter journalnotatet af 29. januar 2016 fra … Ortopædkirurgisk Ambulatorium.

Det bør være Topdanmark Forsikrings risiko, at selskabet først under sagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring vælger at indhente en speciallægeerklæring.

Med henvisning til AK 53.090 og AK 77.389 gøres det principalt gældende, at den udbetalte ménerstatning bør forrentes fra medio februar 2016, hvilket er 14 dage efter den ambulant kontrol den 29. januar 2016, hvor behandlingsforløbet afsluttes, subsidiært fra det

tidspunkt hvor Topdanmark Forsikring af undertegnede opfordres til at indhente en speciallægeerklæring."

Klageren har tillige haft en ulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab, hvortil ulykkestilfældet den 17/12 2013 også blev anmeldt. Dette selskab har den 20/6 2014 udbetalt godtgørelse for varigt mén som følge af ulykkestilfældet. Det fremgår blandt andet af anerkendelsesbrevet:

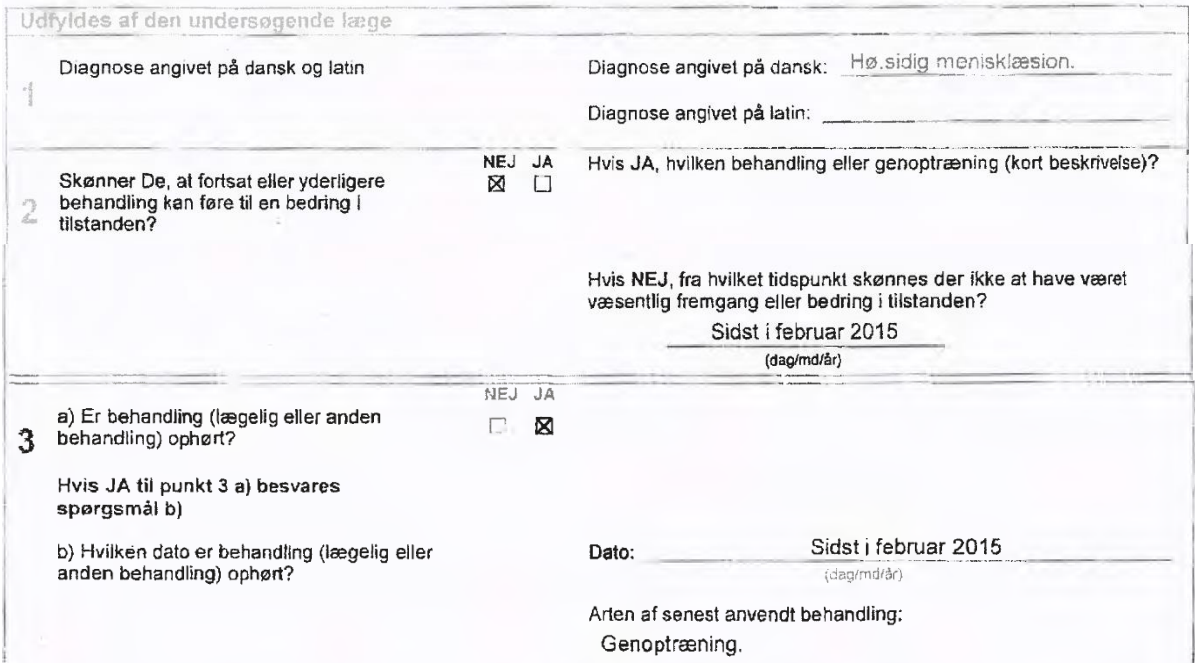
"**Foreløbig udbetaling**
Sagens akter er gennemgået og den rådgivende lægekonsulent har ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel vurderet, at vi kan udbetale et acontobeløb svarende til en méngrad på 5 %.

Fastsættelse af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne.

På tidspunktet for skaden var du forsikret for 456.000 kr., og du modtager derfor følgende skattefrie udbetaling fra ulykkesforsikringen:

5 % af 456.000 kr. **22.800,00 kr.**"

Det fremgår blandt andet af funktionsattest for knæ af 27/5 2015, udfyldt af klagerens egen læge:



Udfyldes af den undersøgende læge

1 Diagnose angivet på dansk og latin

Diagnose angivet på dansk: Hø.sidig menisklæsion.

Diagnose angivet på latin:

2 Skønner De, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? NEJ ☒ JA ☐

Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?

Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?
Sidst i februar 2015
(dag/md/år)

3 a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? NEJ ☐ JA ☒

Hvis JA til punkt 3 a) besvares spørgsmål b)

b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?

Dato: Sidst i februar 2015
(dag/md/år)

Arten af senest anvendt behandling:
Genoptræning.

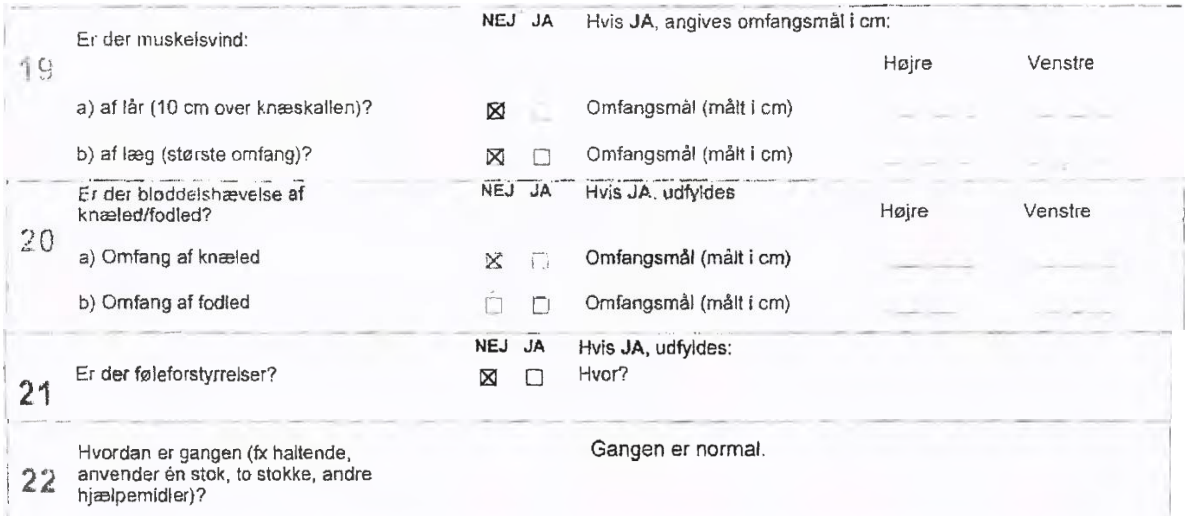
		NEJ	JA	
4	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? Røntgenundersøgelse af højre knæ d. 23.1.2014. Med hvilket resultat? Røntgenundersøgelse viste normale forhold.

...

		NEJ	JA	
11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? **Hvis JA til punkt 11 a) besvares nedenstående.**	☒	☐	
	b) Hvor ofte?			
	c) Hvornår sidst?			
	d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?	☐	☐	Hvor længe?
	e) Har de medført sengeleje?	☐	☐	
	f) Har de medført anden behandling?	☐	☐	Hvilken?
12	a) Er der foretaget artroskopi af knæet?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvornår? 8.4 2014 og 3.12 2014 (dag/md/år) Behandlingssted?

...

		NEJ	JA			
13	Er der skurren i knæet?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
14	Er der ømhed?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
15	Er knæleddets bevægelighed nedsat?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140 °)	Højre	Venstre
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
17	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		
18	Bevæges benets andre led frit?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?		



		NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
19	Er der muskelsvind:					
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
20	Er der blodudelshævelse af knæled/fodled?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
	b) Omfang af fodled	☐	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
21	Er der føleforstyrrelser?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
22	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?			Gangen er normal.		

Det andet selskab anførte i brev til klageren af 3/10 2015, at det på baggrund af funktionsattesten fastholdt méngraden på 5 %.

Det indklagede selskab har i brev af 16/11 2015 til klageren blandt andet anført:

> "På baggrund af oplysningerne har vi vurderet, at der ikke er grundlag for at udbetale erstatning til dig. Dette skyldes, at ulykkestilfældet ikke har efterladt følger - eller i hvert fald så få følger, at der ikke er grundlag for at udbetale invaliditetserstatning. Det viser resultaterne af den seneste undersøgelse.
>
> **Her får du forklaringen**
> I vores afgørelse har vi lagt vægt på at der ingen aflåsningstilfælde, ingen skurren i leddet, ingen ømhed og bevægeligheden er normal, det varige mén er derfor vurderet til at være mindre end 5% i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel og vi kan derfor ikke udbetale en erstatning til dig."

Den 29/1 2016 var klageren til undersøgelse på et ortopædkirurgisk ambulatorium. Af journalen fremgår blandt andet:

> "Ambulant notat ort. 29/1-16
> Møder til svar på MR-skanning af hø. knæ, der har vist degenerative forandringer i laterale menisk. I mediale menisk ses postoperative defekter med en liniær longitudinal læsion i baghornet uden sikker flaplæsion. Sv.t. patellabrusken er der begyndende condromallaci, specielt centralt og lateralt. De collaterale ligamenter og korsbånd er intakte.
> Pt. medbringer operationsbeskrivelsen fra …, hvor man har fjernet en del af mediale menisks baghorn.
> Ved objektiv undersøgelse er der fortsat ømhed bagtil på mediale ledlinie, men ingen sikker rotationsømhed her. Pt. tilbydes fornyet artroskopi, men da jeg fortæller ham, at jeg ingenlunde kan love positiv effekt af en sådan, takker han pænt nej tak. Han afsluttes derfor herfra."

Selskabet har i brev af 29/3 2016 til klageren blandt andet oplyst:

> "Vi må desværre fastholde méngraden på under 5%. Der er ved MR-scaningen fundet degenerative forandringer i laterale menisk. Vi mener ikke disse forandringer stammer fra hændelsen fra den 17. december 2013. I funktionsattesten fremgår det, at du har gener efter at du har siddet i din bil i længere tid og har svært ved at komme i gang igen, svært ved trapper og kan ikke ligge på knæ. Der er ved den objektive undersøgelse ikke fundet skurren, ømhed eller nedsat bevægelighed og benet bevæges frit. Der findes ingen muskelsvind eller føleforstyrrelse."

Af brev til selskabet fra klagerens advokat af 24/6 2016 fremgår blandt andet:

> "Jeg er bekendt med, at Topdanmark Forsikring har meddelt min klient, at selskabet vurderer det varige men som værende under 5 procent.
>
> Jeg er ikke enig i selskabets vurdering.
>
> Alka Forsikring har indhentet funktionsattest Knæ (FP470) dateret 27. maj 2015 fra praktiserende læge. Funktionsattesten er dog ikke i overensstemmelse med, hvordan … gener er på nuværende tidspunkt.
>
> Det fremgår således af ambulant ortopædkirurgisk notat af 29. januar 2016 fra … Ortopædisk Ambulatorium, at der objektivt findes fortsat ømhed.
>
> Jeg kan supplerende oplyse, at … har en konstant murren i knæet, der forværres op af dagen. Hertil kommer, at knæet hæver op i løbet af dagen. Han anvender ofte smertestillende medicin.
>
> Det er min opfattelse, at der er grundlag for udbetaling af erstatning svarende til et men på 5 procent.
>
> Såfremt selskabet fastholder sin vurdering ud fra det foreliggende grundlag, er det min opfattelse, at der bør indhentes en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring med henblik på fyldestgørende beskrivelse af omfanget af min klients skade."

Af brev til klagerens advokat fra selskabet af 3/8 2016 fremgår blandt andet:

> "**Hvorfor fastholder vi afgørelsen?**
> Vi har gennemgået oplysningerne igen med henblik på fornyet vurdering i din klients skadesag. Vi finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen.
>
> I henhold til journaloplysningerne og funktionsattesten er der tale om sparsomme objektive fund efter din klients skade. I klagen omtaler du ømhed, hævelse og murren i knæleddet.
>
> Der er ingen oplysninger om nedsat bevægelighed eller svind i muskulaturen omkring knæet efter skaden. Det er en nødvendighed for at opfylde betingelserne for punkt D.2.7.7 (5%) i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.
>
> Derfor finder vi ikke grundlag for at ændre afgørelsen eller indhente din klient til en speciallæge undersøgelse. Vi fastholder dermed for vores tidligere vurdering af din klients følger."

Det fremgår blandt andet af ortopædisk speciallægeerklæring af 13/2 2017:

"**OBJEKTIVT**
Skadelidte fremtræder psykisk upåfaldende og virker reel i sin fremstilling. Udseendet er aldersvarende. Han er 176 cm høj og vejer 100 kg, som svarer til BMI 32. Der er overvejende central adipositas.

Underekstremiteter: Benene er lige lange, og der er normale akser. Der er en lille hævelse af det højre knæ, men ingen sikker muskulær atrofi.
…
Der er fri bevægelse i begge hofter uden smerter i yderstillingerne. Kraften er let nedsat vedfleksion i den højre hofte sammenlignet med kraften i den venstre hofte.
Der er som anført let hævelse af det højre knæ, men ingen ansamling.
Det højre knæ bevæges 0 - 120° mod 0 - 135° (lår mod læg) i det venstre knæ. Der er ingen ledskurren ved bevægelse. Kraften er let nedsat i det højre knæ ved strækning og bøjning.
Der er ømhed på den mediale ledlinje både fortil og bagtil og også nogen rotationsømhed i det højre knæ
Begge knæ er både side- og skuffestabile.
Der er normal bevægelse i begge knæ og ankler samt i tæerne.
Der er normal følesans, normale pulsforhold samt normale patellar- og akillessenereflekser i begge ben.
Gangen afvikles med let halten på det højre ben. Skadelidte klarer hæl- og tåstand på begge ben.

RESUMÉ.
Skadelidte er en nu …-årig mand, som forvred det højre knæ den 17. december 2013, da han trådte ned i et hul, Der var herefter smerter og hævelse i knæet. Røntgenundersøgelse viste normale forhold.
Der blev foretaget artroskopi af det højre knæ den 8. april 2016 ved praktiserende speciallæge, som fandt en flap tear læsion i den bagerste tredjedel af den mediale menisk, der blev reseceret. Operationen havde kun kortvarig effekt, og der blev foretaget ny artroskopi den 3. december 2014 på [hospital] hvor man resecerede et ustabilt parti i baghornet af den mediale menisk samt nogle adhærencer og synovit.
Endelig blev skadelidte undersøgt på Ortopædkirurgisk afdeling, … i december 2015. Man fandt ømhed bagtil på den mediale ledlinje. MR scanning viste diskrete degenerative forandringer og følger efter menisk resektionen. Man fandt ikke indikation for ny artroskopi, og forløbet blev afsluttet.
Skadelidte klager nu over daglige, belastningsrelaterede smerter lokaliseret på indersiden af det højre knæ, over ømhed på indersiden af knæet, ubehag ved at sidde med knæet bøjet eller helt strakt, over nedsat kraft i det højre knæ, som hæver ved belastning. Ved bilkørsel fremkommer der en sovende eller snurrende fornemmelse ned i det højre ben.
Objektivt findes skadelidte adipøs med BMI 32, Der er en lille hævelse af det højre knæ, hvor der er ømhed på den mediale ledlinje, let nedsat bevægelse og kraft.
Gangen afvikles med let halten på det højre ben.

KONKLUSION.
Der er god overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund.
Skadelidte pådrog sig ved det aktuelle ulykkestilfælde en læsion i baghornet af den mediale menisk, og som blev reseceret.

Der er nu følger, primært i form af daglige, belastningsrelaterede smerter på indersiden af det højre knæ, hvor der også er ømhed. Der er let hævelse af det højre knæ, hvor der er let nedsat bøjning og let nedsat kraft.
Tilstanden er stationær.
Der er årsagssammenhæng mellem det aktuelle ulykkestilfælde og den nuværende lidelse.

DIAGNOSE.
Laesio traumatica meniscus medians gen. dxt.
(Beskadigelse af den indvendige menisk i det højre knæ)."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår blandt andet:

"D.2.7.6. Læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed <5%
D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5%"

Nævnet udtaler:

Efter sagens indbringelse for nævnet indhentede selskabet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og udbetalte godtgørelse for varigt mén på 5 procent som følge af gener i højre knæ efter ulykkestilfældet den 17/12 2013.

Klagerens advokat har med henvisning til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, i første række gjort gældende, at den udbetalte méngodtgørelse bør forrentes fra medio februar 2016, hvilket er 14 dage efter den ambulante kontrol den 29/1 2016, hvor behandlingsforløbet afsluttedes. I anden række har han gjort gældende, at forrentningen bør regnes fra han i brev af 24/6 2016 opfordrede selskabet til at indhente en speciallægeerklæring.

Selskabet har anført, at der i journalnotatet af 29/1 2016 kun er beskrevet ømhed bagtil på mediale ledlinie men ingen sikker rotationsømhed. Selskabet har anført, at ømhed i sig selv ikke kan medføre en godtgørelse for varigt mén på 5 procent.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til kritisere selskabets renteberegning, da selskabet først, da det modtog den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 13/2 2017 kom i besiddelse af oplysninger, der antageliggjorde, at méngraden var på 5 % eller derover.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet på baggrund af det i sagen i øvrigt foreliggende materiale, herunder funktionsattesten af 27/5 2015 journalnotatet af 29/1 2016 burde have indhentet speciallægeerklæringen på et tidligere tidspunkt.

Nævnet bemærker herved, at det fremgår af funktionsattesten, at røntgenundersøgelse har vist normale forhold, der har ikke været aflåsningstilfælde, der har ikke været skurren i knæet, ingen ømhed, ingen nedsat bevægelighed og ingen side- eller skuffeløshed. Af journalnotatet fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse er beskrevet fortsat ømhed bagtil på mediale ledlinie, men ingen sikker rotationsømhed.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings