Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90218:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har den 5/5 2014 anmeldt, at hun den 27/4 2014 faldt af sin hest og pådrog sig et brud på venstre ben. Klageren har til nævnet oplyst, at hun efterfølgende er blevet opereret i sit venstre knæ 3 gange.
Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 15 % og har afvist at udbetale yderligere.

I klageskema af 31/1 2017 har klageren bl.a. anført følgende:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg brækkede d. 27/4-2014 mit venstreknæ og er blevet opereret 3 gange. Jeg har stor brusk skade, samt menisk skade i mit knæ og har under efter operation også en betydelig nerveskade. Jeg har daglige smerter hverdag og tager smertestillende 2-3 gange dagligt.
> Forsikringen gav mig i august 2015 et forskud på 8 % jeg er derefter blevet opereret igen uden nogen hjælp til mine smerter. November 2016 afgøre de sagen efter jeg har været indkaldt til en speciellæge på … hospital. De giver mig ydeligere 4% i erstatning. Jeg er selvfølgelig meget uforstående for denne vurdering, da jeg mener mit varige men er langt større. Jeg sender dem derfor en mail, hvori jeg skriver, at jeg er uforstående over for deres vurdering og vil have min sag revurderet. Sagbehandleren og jeg mailer frem og tilba-

ge hvor hun til sidst ringer. Jeg bliver efter tildelt 3% ydeligere og kan nu ikke klage til dem.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil opnå en korrekt og fair vurdering af min sag."

Hertil har selskabet i brev af 9/2 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen drejer sig om fastsættelse af méngrad.

Forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, der blandt andet giver ret til erstatning ved et varigt men på 8% eller derover, som følge af et ulykkesforsikring.

Her er sagsforløbet
Forsikrede anmelder, at hun den 27. april 2014 er faldet af en hest, og har brud på venstre ben.

Vi anerkender det anmeldte ulykkestilfælde, og i efterforløbet indhenter vi lægelige oplysninger fra egen læge og udbetaler en forskudserstatning svarende til 8% men.

Vi indhenter efterfølgende journaloplysninger fra … sygehus og indkalder herefter forsikrede til en speciallægeundersøgelse hos ortopædkirurg …

På baggrund af de nye lægelige oplysninger udbetaler vi yderligere 4% i erstatning, svarende til i alt 12% men.

Forsikrede klager over vores afgørelse, sagen bliver revurderet hos os, og vi udbetaler yderligere 3%, så forsikrede har fået en erstatning svarende til 15% men.

Forsikrede er fortsat ikke enig i vores afgørelse og klager til Ankenævnet.

Her er forsikredes klage
Forsikrede klager over vores fastsættelse af hendes méngrad til 15%.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde sin afgørelse om, at forsikredes méngrad skal fastsættes til 15%.

Sagen har været gennemgået af 2 af Topdanmarks rådgivende lægekonsulenter, som begge er overlæger med speciale i ortopædkirurgi. Det er de 2 lægekonsulenters helt klare opfattelse, at forsikredes méngrad skal fastsættes til 15%. Dette begrundes med, at forsikrede i følge de lægelige oplysninger har gener i form af let nedsat bevægelighed i venstre knæ, ømhed lateralt samt følger efter peroneus-påvirkning med nedsat dorsalfleksion og ændret følesans svarende til peroneusinsertionen på foden.

Forsikredes gener er sammenlignelige med Arbejdsmarkeds Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.5 og D. 2.10.4.1 og vi vurdere her forsikredes samlede men til 15%.

Forsikrede er tidligere gjort opmærksom på, at hvis hun senere bliver opereret med indsættelse af kunstigt knæ, skal sagen genoptages hos os.

På baggrund af ovenstående ønsker Topdanmark at fastholde vores afgørelse af sagen på 15% men."

Heroverfor har klageren i mail af 28/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Kommentarer til topdanmarks udmelding:

De begrunder afgørelsen at jeg har gener i form af nedsat bevægelighed ømhed lateralt, samt følger af peroneus-påvirkning, samt nedsat bevægelighed i fodled og føleforstyrrelser.

Der bliver ikke nævnt, de daglige smerter jeg har hverdag, som har stor betydning for mine daglige gøremål, samt jeg er dækket ind hverdag på smertestillende medicin.

De var de kommentarer jeg havde at tilføje."

Hertil har selskabet i mail af 5/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget [klagerens] e-mail fra den 28. marts 2017. Indholdet er gennemgået, og oplysningerne fører ikke til en anden vurdering i sagen.

I vurderingen af hendes mén efter skaden er der henvist til punkterne D.2.7.5 og D.2.10.4.1, og samlet vurdering af hendes følger svarer til 15%. Vurderingen er lavet ud fra de objektive fund efter skaden og omfanget af hendes smerter + behov for smertestillende medicin. Under D.2.7.5 er der direkte nævnt, at der skal være smerter til stede for at opnå erstatning efter dette punkt.

Vi ønsker dermed at fastholde, at den samlede mén vurdering efter skaden svarer til 15%."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af skadestueepikrise af 27/4 2014 fremgår det bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE
DS821 Fraktur af proksimale ende af tibia
+ TUL2 Venstresidig

Vaccinationer
Røntgen
Ulykkestidspunkt 27.04.2014 k1.12:00
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
Kl.18.53
Allergier: Ingen kendte,
Patienten er i dag, omkring kl. 12 faldet af sin hest, venstre ben har hængt fast og hun har pådraget sig en vridning i venstre knæ. Efterfølgende mange smerter og kan slet ikke støtte på benet.

Objektivt

Venstre knæ ses meget hævet med misfarvning. Ingen tydelig fejlstilling. Direkte og indirekte enhed især lateralt men over hele proksimale tibia.
Svært at vurdere korsbånd og ledbånd grundet smerterne. Meget indskrænket bevægelighed, kun lidt ekstension og fleksion. Normale neurovaskulære forhold.

Vurdering og plan
Der tages både et rtg, billede og en CT- scanning af venstre knæ, der viser en skråfraktur af laterale tibiakondyl, der påsættes en låst donjoy og da patienten tilhører … Hospital og ønsker at blive overflyttet hertil. Der bestilles en transport til dette.
Patienten overflyttes således til … Hospital.
Der er aftalt med vagthavende ortopædkir. at patienten henvender sig i skadestuen på … Hospital.
Der er på … sygehus givet Fentanyl 1,5 ml nasalt kl. 16 og kl. 18.30 med god effekt.
Patienten afsluttes således herfra."

Af ambulantepikrise af 25/2 2015 fra en ortopædkirurgisk afdeling fremgår det bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE
DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand
+ KNGU49 Fjernelse af internt fiksationsudstyr i knæ/underben
+ TUL2 Venstresidig

Kommer i dag til suturfjernelse efter ametio atellae af tibiakondylskinne på venstre side.

Vi så pt. for 1 uge siden, hvor man fandt en peroneuspåvirkninq. Der har ikke været bedring siden da, den lidt snurrende fornemmelse er gået over i en mere smertefuld brændende fornemmelse, men ingen bedring i funktionen.

Objektivt
suturerne fjernes fra nogle fine og reaktionsløse cikatricer.
Der findes nedsat sensibilitet i hele peroneusområdet og fuldstændig ophævet dorsal fleksion over ankelniveau. Fin dorsal fleksion af tæerne.

Det har været et ganske langt sygeforløb og jeg synes, der er indikation for at komme videre med udredningen, hvorfor der gøres
rp. EMG-undersøgelse mhp. peroneuspåvirkning på venstre side
Der gøres desuden rp. genoptræningsplan til kommunal fysioterapi

Oplæg til fysioterapi:
…-årig kvinde, der i april 2014 blev opereret for en svær tibiakondylfraktur med skinneosteosyntese. Der opnås ikke anatomiske forhold svarende til ledfladen, særligt lateralt. Har problemer med 'klik'-fornemmelse i knæet og fornemmelse af instabilitet ved stand. Har au fået fjernet skinnen, har ikke rigtig mærket bedring efter dette og der er peroneuspåvirkning.
Afventer EMG mhp. om det er noget forbigående.
Vi ønsker genoptræning mhp. styrketræning og stabilitetstræning.

Der er ingen restriktion.

Pt. skal fremover helst ses af … eller …, som hun har været fulgt hos."

Af ambulantepikrise af 15/6 2015 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"Patienten henvist fra Traumesektionen, … Hospital, pga. venstresidige knægener.

Patienten pådrager sig lateral tibiakondylfraktur på venstre side i 2014 april, osteosynteres med skinne og transplantation af knogle. Har i efterforløbet haft peroneuspåvirkning med dysæstesier ned på lateral siden af underbenet samt klik og smerter lateralt i knæet, desuden beskriver patienten noget instabilitetsfølelse. Er i gang med genoptræning via fysioterapeut på … Hospital.

Patienten er kommet til skade ved ridning, ønsker at vende tilbage til denne sport og desuden arbejder hun i butik med stående arbejde, hvor hun har smerter i løbet af dagen, har desuden smerter ved trappegang ned af specielt.

Objektivt:
Venstre knæ: Der ses cikatricer efter ovenstående indgrebet, der er let dysæstesi følelse på lateralsiden af foden og ned på forsiden af foden. Har dorsal fleksion, men mangler de sidste 15- 20 grader i forhold til modsatte side. Har god kraft ved den dorsale fleksion der findes. Der er let hyperekstension, dog mindre end på modsatte side og flekterer fuldt ud. Der findes en lateral løshed, ikke på strakt, men semiflekteret, ca. 8 grader i forhold til modsatte side. Ingen sikker medial løshed. Der er en skuffeløshed, som tolkes liggende svarende til PCL og der er dog ikke step-off sign, rekovering. Lachmann med et tydeligt stop, men med øget vandring i forhold til modsatte side. Denne vandring skønnes at ligge let bagtil. Der er klik ved test for pivot shift, men intet regelret pivot shift. Der er ømhed i laterale ledlinje, specielt fortil. Desuden i dog mindre grad bagtil.

MR-scanning foretaget på … viser depression i stor del af tibia ledfladen lateralt, endvidere små impressioner på femurkondylen lateralt. Det er beskrevet, at laterale menisks forhorn ligger nede i fordybningen, dog uden regelrette læsioner. Begge korsbånd beskrevet som normale, ligeledes sideligamenterne. Der ses desuden huller efter tidligere indsat skinnen, som nu er flernet.

Plan og vurdering:
Jeg taler med patienten om evt. A-skopi.
Jeg vil gerne lige drøfte sammen med kollegaer, om man skal forberede hende på Steadmans procedure og den strategi, der skal lægges for operationen. Under alle omstændigheder ønsker patienten ikke operation før i august måned. Er anbefalet dorsal fleksionsøvelser over anklen samt stabilitetstræning at knæet, videregivet til fysioterapeuten på … Hospital og jeg vil kontakte patienten på telefon, når jeg har afkonfereret i løbet af denne uge."

Af journalen fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**11.02.2016 09:07 B Notat Læge … Ortopædkirurgisk ambulatorium …**

Patienten er konf. her i Skopisektionen, der er ikke yderligere artroskopiske muligheder efter vores vurdering, derfor vil jeg gerne udbede mig vurdering ved overlæge …, Alloplastik Sektionen.

Oplæg til Alloplastik Sektionen, …

Det drejer sig om en …-årig kvinde, som her fået osteosynteret lateral tibiakondyl-fraktur med depression af tibiaplateau, ledfladen tilfølge, se venligst MR-skanninger. Vi har artroskopisk reinsereret menisk og lavet synovektomi, har konstatetet en noget ujævn tibiaplateau-overfalde, se venligst operationsbeskrivelsen.
Patienten har uændrede gener med smerter lateralt, klik og kan ikke fungere ordentligt i dagligdagen, har et ønske om at vende tilbage til ridning, som hun heller ikke udføre uden smerter tilfølge. Tager smertestillende uden effekt på smerterne.
UT vil gerne høre om der er muligheder for denne patient i Alloplastik kirurgisk regi, enten med totalalloplastik eller anden behandlingsform.

…
overlæge

09.02.2016 08:50 B Notat Læge … Ortopædkirurgisk ambulatorium …
Patienten ses iht. ovenstående.
Der er stadig de omtalte klik og smerte lateralt i knæet, uændret fra før operationen. Har nu også fået lidt smerter distalt for patella efter hun er påbegyndt ridning. Jeg udpalperer, hvad jeg tolker som en tendinit sv. til tuberositas-hæftet og der er også hævelsestendens i selve knæet.
Derfor anbefales excentriske øvelser for jumpers knee og er medgivet information vedr. dette på sportnetdoc.com.
Herudover forsøger vi med en
blokade med 80 mg Depo-Medrol i 20 ml Lidocain 1%
intraartikulært
under sterile forhold.

Patienten orienteres om, at ud over det artroskopiske indgreb, har jeg ikke andre suveræne løsningsmuligheder, og at man må overveje om en alloplastikforsyning evt, som hemialloplaslik er en god løsning for hende, trods hendes unge alder.
Jeg vil derfor lige konf. med kollega her og på alloplastik sektionen om de videre behandlingsmuligheder, i lyset af at der stadig er symptomer og trods smertestillende i form af NSAID og Panodil, ikke er den store smertelindring, og at livskvaliteten er markant sænket. Patienten er som sagt beg. at ride igen, men har fået hvad jeg tolker som symptomer på en jumpers knee og desuden hævelsestendens i knæet. Jeg kontakter patienten så snart jeg har talt med ovenstående kollega.
rp. Kopi af dette notat i min kasse
…

05.01.2016 09:10 B Notat Læge … Ortopædkirurgisk ambulatorium …
Pt. ses til klinisk kontrol før tid, idet der er recidiverende symptomer. Har ingen klik el. aflåsningstilfælde, men har smerter lateralt i knæet.
Undersøges på lejet, og der er god bevægelighed. Stabille forhold. Der er ømhed sv.t. laterale ledlinie ud for det reinserede forhorn af laterale menisk.
Operationsbeskrivelsen gennemgås med pt., og jeg forklarer hende, at der er tale om alvorlig bruskskade kombineret med en alvorlig læsion af menisken grundet den oprindelige tibiakondylfraktur. Desværre er det nok forventeligt, at der vil være gener i lighed med dem der er nu, men mit håb er, at med tiden kan generne aftage.
Jeg taler med fys. … senere i dag, og forklarer ham situationen, og vi må sammen lige drøfte hvilken træningsstrategi der skal lægges. Anbefales tablet NSAID i en periode på 8-10 dage for at tage evt. inflammation, selvom der ikke er voldsom hævelse.
Herudover anbefales tablet Panodil p.n.
Jeg ser pt. til klinisk kontrol om 5 uger som planlagt."

I et notat af 30/5 2016 er det bl.a. anført:

"Pt. er primært henvist til … fra …, som sidst har set pt. mhp. evt. total knæalloplastik
Pt. pådrog sig for ca. to år siden lateral tibiakondyl-fraktur på ve. side, opereret i april 2014 med kondylskinne, der blev fjernet d. 10.02.15. Efterfølgende a-skopi d. 05 10.15. hvor pt. fik reincereret menisklæsion rumperet i rød-rød-zone. Fik desuden konstateret stor brusklæsion grad 2-3 målende 16 x 20 mm Pt forsøgt behandlet med NSAID og Panodil uden effekt.
Pt. oplever ingen natlige smerter. Smerterne angives til 4-5 på VAS-skala.

Objektivt
ET: Over middel.
Ve. knæ: Med normal ekstension, flekterer stort set til bløddelsstop. Ingen skurren ved fleksion/ekstension eller retropatellar skurren.
Der er moderat intraartikulær ansamling, ingen ømhed af mediale eller laterale femurkondyl. Patella sporer normalt. Apprehensiontest negativ. Knæet ligamentært stabilt. Pt er en del hypermobil. Ingen ACL- eller PCL-læsion

Rtg. billedet viser følger efter lateral tibiakondyl-fraktur. Man har indtryk af depression i forstykket.

I første omgang anbefales hun fast Bonyl 500 mg x 2, Panodil 1 g x 4, Pantoprazol 20 mg x 1.
second opinion ved … om ca. 1 måned

Det skal nævnes, at der ikke er kliniske tegn til re-ruptur af menisken.
...
…"

I et ambulantnotat af 27/6 2016 af en speciallæge i ortopædkirurgi er det bl.a. noteret:

"Ve-sidig lateral tibiakondylfraktur, Schatzker type II i april 2014 Blev primært behandlet med GRIF på … Firk fjernet metal i febr 2015. Ask okt 15.

Vedvarende smerter og begyndende valgusfejlstilling.

Har haft god effekt af Bonyl. Kan gå et par km, sover uden smerte. Har opgivet ridning og idræt. Tager Bonyl 500 mg x 2 samt PCM 1 g x 2. Der har ikke været effekt af tidl, blokade.

Har tidligere arbejdet i but, har opgivet dette og skal starte i kontorjob i den nærmeste fremtid.

Obj:
Let valgusfejlstilling. ROM 0-140. Normal AP/ML-stabilitet. Øm LJL let om MJL, ingen PF-ømhed. Velhelet cicatrice efter tidl. op. Uømme hofter, normal PP

Rtg:
Deprimeret fragment anterolateralt på tibia. CT scanning fra uheld viser Schatzker II.

Vurdering:
Får sikkert behov for alloplastik. Endnu for tidligt. da begrænsede problemer

Plan:
Pt orienteres nøje om fordele og ulemper ved behandling. Er aktuelt ikke særligt interesseret i kirurgi. Vi skal se pt om 1 år."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2016 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle skade.**
Den 27.04.2014 falder pt ned fra hest og vrider herunder i venstre knæ, mærker er tydeligt knæk i knæet. Der er momentan hævelse af knæet, og pt. kan ikke støtte på benet.
Bliver kørt på skadestuen i …, hvor der påvises en disloceret lateral kondylfraktur i venstre knæ. Pt. ønsker sig overflyttet til … m.h.p. akut operation, og dette foretages den 02.05., hvor der foretages osteosyntese med vinkelstabil skinne svarende til den proksimale laterale tibiafkondyl og optransplantering med bankknøgle til god stilling. Genoptræner relevant, men er fortsat generet af mange smerter fra venstre knæ, hvorfor man den 10.02.2015 fjerner den indsatte skinne, som generer under huden.

Ukompliceret forløb, men der er ingen effekt af indgrebet.
Der foretages MR-scanning, som viser brusk- og meniskskade i venstre knæ, og den 15.10.2015 gennemgår pt. venstresidig knæartroskopi, hvor man finder en kapselnær lateral menisklæsion, som fikseres med anker, og herefter oprenses der for bruskdefekter i øvrigt i leddet. Normale forhold svarende til indvendige ledkammer og ledkammeret under knæskallen.
Der er ingen væsentlig effekt af denne operation, og pt. forsøger at træne relevant, men må stoppe træningen på grund af smerterne. Bliver behandlet med blokade.
Efterfølgende vurderet m.h.p. indsættelse af uniknæ-protese, som man ikke vil anbefale på grund af pt.s unge alder.

Aktuelle klager:
Pt. har konstante smerter i venstre knæ, vågner flere gange om natten på grund af smerterne, og har reduceret gangdistance til ca. 2 km. Tager både Bonyl og Panodil 2 x dgl. for smerterne.
Har måttet opgive at ride, og kan ikke løbe, og har svært ved at cykle.
Skal hele tiden skifte stilling, hvis hun sidder eller står i længere tid på belastet knæ, hvilket også giver gener.
Derudover er pt. generet af nedsat kraft i venstre fods opadføring, og har ændret følesans på udvendige side af skinnebenet gående ned over fodryggen og ned til samtlige tæers dorsalside. Disse symptomer er først startet efter pt. fik fjernet skinnen i februar 2015. Pt. har gennemgået EMG-undersøgelse, og der er konstateret læsion af nervus peroneus i forbindelse med skinnefjernelsen.
…
Objektiv undersøgelse:
God AT. Højde 169 cm, vægt 75 kg.
Psykisk fremtræder pt. i neutralt stemningsleje, redegør relevant og præcist for aktuelle skade og klager.
Columna og bækken med normale krumninger og bevægeudslag. Lige bækkenstand.
Der er tydelig øget valgusfejlstilling over venstre knæ.
OE: Overalt god kraft, tonus, trofik og bevægelighed.
UE: Egal og normal bevægelse i begge hofteled.
Omfangsmål 10 cm over patella venstre 47 cm, højre 49 cm.
Omfangsmål på knæ venstre side 43 cm, højre 41 cm.
Omfangsmål på crus 41/41 cm.

Der er reaktionsløse cikatricer lateralt efter osteosyntese og fjernelse af skinnen.
Svarende til cikatricen proksimalt lateralt på crus er der tydelig neurom bankeømhed.
Venstre knæ bevæges 5/130 (0/140), der er ingen løshed, ingen skurren i knæet, men palpationsømhed svarende til laterale ledlinie.
Svarende til crus og venstre fod er der udtalt ændret følesans svarende til lateralsiden af Crus og lateralsiden af foden, strækkende sig ud over fodryggen og ud dorsalt på alle 5 tæer.
Der er betydelig nedsat bevægelse i venstre fodled, kan dorsalflektere - 10 og flektere 40, på højre side dorsalflekteres 15 og plantarflekteres til 40, således betydelig nedsat aktivdorsalfleksion over fodled. Der er normal dorsalfleksion over 1. tå. Ved almindelig gang går pt. med en flad venstre fod. Der er ingen egentlig dropfod i forbindelse med gangen. Der overalt normal perifer puls.
…
Konklusion:
…-årig kvinde som for 2½ år siden pådrager sig en disloceret lateral tibiakondylfraktur i forbindelse med en rideulykke, hvor pt. falder af hesten og vrider i venstre knæ.
Bliver osteosynteret med vinkelstabil skinne, og optransplantering af defekten lateralt i venstre knæ. Får fjernet skinnen efter 10 mdr. på grund al gener, men ingen effekt af dette. Gennemgår MR-scanning, der viser betydelig depression i ledfladen lateralt og bruskdestruktion også på femurkondylen.
Der foretages housecleaning og fiksation af menisklæsion lateral artroskopisk i oktober 2015, men ingen effekt af dette indgreb. Pt. har trænet relevant efterfølgende.
Er vurderet m.h.p. lateralt uniknæ, men man har afstået fra dette på grund af den unge alder.

Aktuelt har pt. væsentlige artrosegener fra knæet, som er en direkte følge af frakturen. Der er svært reduceret gangdistance og natlige smerter. Tager fast smertestillende, og der er betydelig indskrænket funktion både i almindelig gangfunktion, kan ikke løbe, ride eller cykle.
Objektivt kan man konstatere let nedsat bevægelighed i venstre knæ, ømhed lateralt samt følger efter peroneuspåvirkning med nedsat dorsalfleksion og ændret følesans svarende til peroneusinsertionen på foden.
Tilstanden svarende til nervelæsionen har været stationær de sidste mdr. og må derfor betragtes som permanent.

Der skønnes at være god overensstemmelse mellem pt.s skade, nuværende klager og de ved undersøgelsen påviste objektive forandringer.
Der er ikke behov for yderligere udredning eller behandling på nuværende tidspunkt, men det bliver utvivlsomt nødvendigt at pt. efterfølgende opereres med kunstigt knæled på et tidspunkt. Der er aktuelt en betydelig funktionsbegrænsning.

Tilstanden er stationær, og sagen må kunne afgøres, idet der skønnes at være et betydeligt mén."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén
1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.
3. Hvis der sker skade på et af de såkaldte parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten fastsat som forskellen mellem den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer.
4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.
7. Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver.
8. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende.
9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5% mén eller fra 8% mén.
10. Højeste ménprocent er normalt 100. I ganske særlige tilfælde kan der efter reglerne i méntabellen blive fastsat en højere ménprocent på 120.
11. Erstatningen bliver betalt til forsikrede. Men er forsikrede umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 27/4 2014 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt af en hest og pådrog sig en skade i sit venstre knæ. Hun er efterfølgende blevet opereret i knæet 3 gange, men har stadig gener i form af blandt andet daglige smerter, nedsat bevægelighed og føleforstyrrelser.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 15 % og afviser at udbetale yderligere. Selskabet henviser til, at sagen har været gennemgået af to rådgivende

lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, som har vurderet, at méngraden skal fastsættes til 15 %. Selskabet har endvidere anført, at klagerens gener er sammenlignelige med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.2.7.5 og D.2.10.4.1.

Af ambulantnotat af 19/5 2015 fremgår det blandt andet "Pt. har nu været til MR-scanning i privat regi. Der er forventelige følger efter bruddene, umiddelbart er der yderligere betydelige brusklæsioner. Brusken beskrives som temmelig uregelmæssig. Ingen beskrevne skader af meniskerne".

Af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 14/10 2016 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse ikke er fundet løshed eller skurren i knæet, men palpationsømhed svarende til laterale ledlinje. Speciallægen har under "konklusion" blandt andet noteret "Aktuelt har pt. væsentlige artrosegener fra knæet, som er en direkte følge af frakturen. Der er svært reduceret gangdistance og natlige smerter. Tager fast smertestillende, og der er betydelig indskrænket funktion både i almindelig gangfunktion, kan ikke løbe, ride eller cykle. Objektivt kan man konstatere let nedsat bevægelighed i venstre knæ, ømhed lateralt samt følger efter peroneuspåvirkning med nedsat dorsalfleksion og ændret følesans svarende til peroneusinsertionen på foden. […] Tilstanden er stationær, og sagen må kunne afgøres, idet der skønnes at være et betydeligt mén".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2014, finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at de direkte følger efter ulykkestilfældet den 27/4 2014 svarer til et varigt mén på mere end 15 %.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, som 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.

12. 90218

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand