Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 92203:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/Cbl Insurance Services Aps
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 12/4 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er den 31/3/15 kommet til skade i en ulykke i [udlandet]. Er efter hjemkomst til Danmark blevet opereret i knæet 13/4/15 hvor jeg fik fjernet ødelagt brusk, korsbånd osv. efterfulgt af mange smerter og meget ustabilt knæ fik jeg en korsbånds rekonstruktion d. 27/11/15. Efter denne operation har døjet med rigtig mange smerter. Men graden blev vurderet 20/10/16 til 15%. Dette blev på tidspunktet godtaget. Jeg har stadig efterfulgt døjer med mange smerter, strækkemangel og et knæ der låste i tide og utide, og jeg søgt læge adskillige gange. Jeg bliver så henvist til [sygehus], hvor de operere mig endnu engang d. 2/5/17. Efterfølgende var knæet blevet nemmere at strække, men det havde ikke hjulpet på smerterne i knæet og disse er faktisk bare blevet være og har dermed gjort det virkelig svært at støtte på benet. Jeg får lagt en blokade men uden effekt. Jeg bliver henvist til [smerteklinik] der d.27/9/17. Det bliver stadig gradvist være med knæet med smerter og med at støtte på det. Jeg bliver henvist til [privathospital] d 29/11/17, hvor de desværre ikke havde yderligere behandlingsforslag. Sagen er i dag at jeg ikke kan varetage fysisk er afhængig af en stabiliserende skinne samt to gangstokke for at komme rundt for at undgå låsninger og overbelastning af knæet samt at jeg ikke falder da jeg næsten ikke kan støtte på benet. Jeg anmoder forsikringsselskabet om en revurdering af min sag d. 5/12/17
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg mener at deres fastholdelse af 15% i men er lavt sat i forhold til de gener jeg har i forbindelse med skaden i dag. Jeg har en hverdag med konstante smerter og er afhængig af stærk smertestillende for at komme gennem dagen. Jeg er afhængig af skinne og gangstokke for at komme rundt, fordi jeg ikke kan støtte på benet. Jeg døjer stadig med strækmangel, muskelsvind og nedsat be-

> vægelighed. Og hvis man ser på méntabellens punkt D.2.7.15 samt d.2.7.7 - d.2.7.5 - d.2.7.3 - d.2.7.2 Vil jeg mene at det er meget lavt sat. Er klar over punkt 3.2.3.3 Multiple skader. Men jeg vil mene når man ser i helhed på skadens omfang, at mindst 20% vil være rimeligt når man ser på mine gener og at jeg knap kan komme rundt selvom jeg bruger skinne og gangstokke. Og speciallægen beskriver følgende at selve uheldet må betragtes som et højenergitraume mod knæet og at det er sandsynligt dette forhold, der er grundlag for de vedvarende betydelige gener og at tilstanden næppe vil ændres fremover."

Selskabet har i brev af 1/6 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Iflg. den nye speciallægeerklæring er patienten senest set på smerteklinikken i … d. 29.11.2017 og den smertestillende medicin er blevet justeret, ligesom han afventer 12 ugers smertehåndteringsforløb, samt vurdering hos psykolog.
>
> Klager over konstante smerter i højre knæ og får fortsat en hel del smertestillende medicin, inkl. morfinlignende præparat. Går med 2 krykkestokke og DonJoy knæskinne, gangdistance 200 m. Højre knæ er diffust ømt, skuffe-/side-stabilt og har nedsat bevægelighed, med en mindre strækdefekt ledsaget af smertereaktion og bøjning 110 grader. Desuden muskelsvind omkring knæet, jf. højre/venstre lår 40/44 cm, læg 31.5/35 cm og føleudfald på indersiden af knæet strækkende sig ned på højre underben. Beskrivelsen af tidligere forløb svarer i øvrigt til sidste lægeskøn fra CBL.
> …
> Ved sidste lægeskøn fra CBL blev méngraden vurderet til at modsvare méntabellens D.2.7.13 (méngrad 15 %), idet der blev lagt vægt på knæsmerter, moderat bevægeindskrænkning og moderat muskelsvind, men ingen skuffeløshed. Samlet set skønnes der ikke at være fremkommet nyt i sagen, hvorfor konklusionen fra sidst fastholdes, dvs. méngrad svarende til D.2.7.13."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf enkelte gengives nedenfor.

Af erklæring af 8/7 2016 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

> "<u>Resumé</u>
> [Mand i 20'erne], som kom galt afsted i [udlandet] 30.03.15, da han på motorcykel blev påkørt af anden motorcyklist, da han selv holdt stille. Forvred knæet. Blev set af [udenlandsk] læge, der, ifølge skadelidte, mente, at det kunne dreje sig om en knæskal, der var gået af led. Røntgen af højre knæ på daværende tidspunkt viste normale forhold.
> Efter hjemkomsten til Danmark 14 dage senere blev han indlagt akut og artroskoperet, idet man fandt forhøjningen på skinnebenet i knæleddet fuldstændigt splintret og det blev kirurgisk oprenset, hvilket kostede en stor del af korsbåndssubstansen samtidig blev der foretaget tilretning af skade på udvendige menisk.
> Blev fulgt ambulant og pga. vedvarende løshed blev der foretaget forreste korsbåndsrekonstruktion 27.11.15. Dette stabiliserede knæet, men efterfølgende har der været smerteproblemer samt aflåsninger og ubehagelige klik i knæet. Er afsluttet fra fysioterapeutisk optræning, men træner selv dagligt.

Ved undersøgelsen klager skadelidte over smerter og med en gangdistance på højst 6-800 meter. Der er ofte aflåsninger og han kan ikke gå i hug eller løbe. Går ned ad trapper et trin ad gangen.
Ved undersøgelsen findes der indskrænket bevægelighed og betydelig ømhed og et lille klik i knæskallen ved bevægelse af knæet. Knæet er i øvrigt stabilt og uden ansamling.
Der er betydeligt muskelsvind, specielt for højre lårbensmuskel.

Konklusion
Der er god overensstemmelse mellem de af skadelidte af skadelidte fremførte gener og de objektive fund, herunder operationsfundene. Som det fremgår har der været betydelig skade centralt i knæet i form af betydeligt splintret brud i det såkaldte eminentiaområde.
Han er opereret 2 gange og man har opnået stabilitet i knæet, men der er fortsat nogen bevægeindskrænkning og betydeligt funktionstab.
Skaden er lidt over et år gammel, men der er fortsat ret betydelig muskelsvækkelse.
Hvis det lykkes, at få optrænet bevægelighed og muskler vil situationen nok kunne bedres, men det er uvist. Kun tiden kan afklare dette og man kunne overveje at genundersøge patienten om 6-12 måneder."

Af erklæring af 30/11 2017 fra en anden speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"… Han har efter korsbåndsrekonstruktion haft mange smerter og også ekstensionsdefekt. Smerter primært når han strækker helt ud. Har efterfølgende været opereret [på sygehus] hvor man har lavet en nocth-plastik og dette har medført at han strækker noget bedre ud, men fortsat har mange smerter. Han er aktuelt også i et medicinsk forløb på Smerteklinik i … pga. de kraftige smerter. Han er fortsat sygemeldt og man har talt med ham fra kommunens side om et evt. revalideringsforløb.
…
RØNTGEN
Røntgen viser egentlig ganske velplacerede korsbåndskanaler, hvor tibiakanalen dog ligger en lille smule højt og medialt under ledfladen. Der sidder en større suspensionknap lateralt. Der er lidt bred femurkanal på 12,4 mm, tibiakanalen egentlig ganske fin størrelse. Ingen artrose.

OBJEKTIVT
Er der spinkle forhold. Tydelig artrofi. Han strækker ud, men med smerter. Knæet med fint stop ved Lachmann- og skuffetest. Negativ Pivot Shift. Han virker ikke sideløs. Palpatorisk er han øm på begge lodlinjer."

Af erklæring af 28/2 2018 fra førstnævnte speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Blev 17.01.17 set i ortopædkirurgisk idrætsambulatorium i … efter henvisning fra egen læge mhp. second opinion. Der blev foretaget MR-scanning, der viste, at korsbåndstransplantatet var bevaret. Der fandtes en mindre forskydning af udvendige menisk. På basis af klinikken og MR-scanningen besluttede man sig for artroskopi (nålekikkertundersøgelse).
Denne blev udført den 02.05.17, hvor man primært fandt stabilt knæ, som under bedøvelsen kunne rettes frit ud. Man fandt en del arvæv midt i knæet omkring korsbåndstransplantatet og dette blev fjernet, idet man samtidig lavede yderligere pladsskabende operation for at være sikker på, at der var fuldstændig frie forhold omkring korsbåndet. Den udvendige menisk fandtes stabil.
…

Ved senere kontroller fandtes der fortsat smerter, men noget bedre bevægelighed. Der blev lagt blokade 26.06.17, som hjalp en smule, men ikke overbevisende.
Der blev herefter lavet CT-scanning mhp. nærmere kortlægning af de borekanaler, der var brugt til korsbåndstransplantatet for at finde en forklaring her, men man fandt ikke, at disse kunne optimeres og man afsluttede skadelidte fra det ortopædkirurgiske forløb, idet man henviste til smerteklinikken i ..., hvor han blev set første gang 27.09.17.
…
Objektivt
…
Knæ: Ligger spontant med 20 graders strækkedefekt og kan kun med besvær og under betydelig smertereaktion rettes noget ud, men dog ikke helt.
Kan bøje til 110 grader (venstre knæ bevæges fra minus 5 grader til 150 grader). Knæet er skuffe- og sidestabilt.
Der er ømhed diffust omkring knæet, men mest udtalt på indersiden. Der er endvidere et føleudfald på indersiden af knæet strækkende sig ned på indersiden af underbenet (følge efter korsbåndsrekonstruktionsoperationen). Der er ingen ansamling i knæet."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel indeholder bl.a. disse bestemmelser om méngrad:

"**D.2.7. Knæled**
…
D.2.7.2. Knæ med indtil 5 graders strækkemangel: <5%
D.2.7.3. Knæ med bøjeevne nedsat til 90 grader: 10%
…
D.2.7.5. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning: 8%
…
D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde: 5%
D.2.7.13. Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning: 15 %
D.2.7.14. Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning samt svær sideløshed: 20%
D.2.7.15. Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning, svær sideløshed samt behov for konstant og daglig anvendelse af stabiliserende bandage: 25%

Er der foretaget korsbåndsrekonstruktion, vil vurderingen ske efter ovenstående satser på baggrund af operationsresultatet."

Nævnet udtaler:

Klageren fik beskadiget sit højre knæ den 30/3 2015, da han blev påkørt af en motorcykel. Efterfølgende er klagerens knæ flere gange blevet opereret, blandt andet er der foretaget kors-

båndsrekonstruktion den 27/11 2015. Klageren ønsker erstatning for en méngrad på mindst 20 %.

Selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykken til 15 % og har henvist til, at klagerens gener svarer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. D.2.7.13.

Efter en gennemgang af sagen – herunder hospitalsjournaler og speciallægeerklæringer – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være højere end 15 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der kan være grundlag for at fastsætte ménprocenten ud fra reglen om multiple skader. Selskabet skal derfor indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBS Insurance Europe dac, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand