Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 92528:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/7 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Mangelfuldt grundlag Jeg syntes, at den afgørelse Alm Brand og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har truffet er sket på et mangelfuld grundlag. Særdeles på baggrund af, at ingen af dem har medtaget min brusklæsion / 2 sideledbånd i mit knæ eller det traume der er i min fod, med i beregningen af méngraden. Selv om AES har vurderet min méngrad, så skal I IKKE lægge vægt herpå, da AES ikke har medtaget det hele, dette fremgår også af deres interne længenotater, hvor der bla. intet er nævnt omkring min brusklæsion i mit knæ ej heller de 2 læderet sideledbånd samt det traume og store nedsat bevægelighed der er i min ankel. Det fremgår alene af de interne lægenotater og Alm Brands vurdering, at der er lagt vægt på læderet korsbånd samt et brud i anklen. Hverken Alm Brand eller AES har taget stilling til de genere og de skader jeg har påført mig som jeg har oplyst dem og er faktuelt rigtig ifølge mine journaler. Alm Brand afviser mig blot ved at henvise til AES, som jo heller ikke har taget stilling til de oplysninger der står i min journal og som jeg selv har sendt til både Alm Brand og AES over flere gange. Da jeg henvender mig omkring genvurdering af min sag grundet mangelfuld grundlag til AES, tager det dem kun 2 dage at 'genvurdere' min sag inden de afviser mig igen uden at have tilført nogen kommentar eller indhentet yderligere oplysninger. Og på den baggrund afviser Alm Brand mig ligeledes, altså igen med afvisning med en mangelfuld begrundelse for at AES har genvurderet min sag! I det hele taget er min sag meget mangelfuld både hos Alm. Brand og AES til trods for jeg har stået til fuld rådighed for yderligere undersøgelser og har været yders hjælpsom med at formidle oplysninger og fremsende div. Journaler. Med alt ovenstående tage i betragtning vil jeg bare gerne opnå at få erstatning for de skader jeg rent faktisk har pådraget mig og iht. AES egne tabeller. Jeg føler mig ført bag lyset og snydt over, at mit forsikringsselskab og AES ikke yder mig den retfærdighed jeg har ret til."

2. 92528

Selskabet har den 19/7 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Fremstilling**
Vi har den 12. oktober 2015 modtaget anmeldelse af skade på venstre knæ og ankel. Vi anerkender og beder kunden vende tilbage, når tilstanden er stationær.

Juni 2016 vender kunden tilbage og informerer om status og spørger samtidig til det videre forløb. Vi svarer kunden og oplyser samtidig om muligheden for a conto. Til brug for en eventuel a conto indhenter vi lægeligt og efterfølgende udbetales 5 % a conto.

December måned 2016 indhenter vi en speciallægeerklæring, og méngraden vurderes efterfølgende til 15 %. Dette er kunden ikke tilfreds med og sender i den forbindelse et lægenotat fra den behandlende læge, hvor det fremgår, at en endelig vurdering af resultatet bør ske på årsdagen for operationen. Vores læger beder herefter om en ny speciallægeerklæring på årsdagen svarende til juni 2017.

Dette er kunden på ingen måde tilfreds med, og vi beder efterfølgende Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en vejledende udtalelse. Til brug for denne anmoder de undervejs om en ny ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, og den 27. november 2017 vurderes det varige mén til 15 %. Kunden er fortsat ikke tilfreds og beder AES revurdere deres afgørelse. Den 5. december 2017 fastholder de afgørelsen.

Kunden sender endnu en anmodning om revurdering til AES, uden det medfører en ændring af den oprindelige ménfastsættelse. Yderligere omfattende korrespondance med kunden bringer ikke nyt til sagen, som herefter indbringes for Nævnet.

Begrundelse
Selvom denne sag på alle måder har været omfattende, så handler den i sidste ende alene om, hvordan lægekonsulenterne i henholdsvis Alm. Brand og AES vurderer generne - som de er beskrevet i de lægelige oplysninger - og hvordan de efterfølgende konverteres til et eller flere punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Alm. Brands lægekonsulent har vurderet kundens knægener til 10 % med henvisning til punkt D.2.7.12. AES har ligeledes vurderet knæet samlet til 10 %, men med henvisning til D.2.7.11. og D2.7.16. Men da generne vurderes mindre end angivet i punkterne, fastsættes det samlede mén skønsmæssigt til 10 %.

Venstre ankel vurderer både vi og AES til 5 % jf. D2.2.2.

Både vi og AES har trods flere revurderinger fastholdt, at der på de foreliggende lægelige oplysninger om kundens gener efter den anmeldte hændelse, ikke er et medicinsk grundlag for at fastsætte en højere méngrad end de oprindelige 15 %.

Konklusion
Kundens gener er velbeskrevede i det lægelige, og selvom der ikke er tale om rene tabelaflæsninger, og der i vurderingerne indgår et vist lægefagligt skøn, så er flere lægekonsulenter - uafhængigt af hinanden - kommet til samme resultat. Vi fastholder derfor, at det varige mén udgør

> 15 %. Vi har udbetalt svarende til 15 % og mener herefter, at kunden ikke er berettiget til yderligere erstatning."

Klageren har den 24/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Almindelig Brand læner sig igen blot op ad AES udtalelse citat: Begrundelse Selvom denne sag på alle måder har været omfattende, så handler den i sidste ende alene om, hvordan lægekonsulenterne i henholdsvis Alm. Brand og AES vurderer generne - som de er beskrevet i de lægelige oplysninger - og hvordan de efterfølgende konverteres til et eller flere punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.
>
> Men hvilken lægelig oplysninger?? - der står INTET i de interne læge notater fra AES som almindelig Brand så stærkt læner sig op ad, omkring min brusskade iht AES egen méntabel. pkt. 2.7.5 eller omkring mine 2 læderede sideledbånd igen iht AES egen tabel 2.7.15 / 2.7.17 eller for den sags skyld det ledbånd jeg ligeledes har fået revet over i mit fodled (pkt. 2.2.1) eller min nedsat bevægelighed jf pkt 2.2.4 da jeg næsten ikke kan flexe mit fodled, dette står der også i en ekstra udvidet rapport fra … hospital, som hverken AES eller Alm. Brand har taget sig tid til at læse. Hvordan kan Alm. Brand så forholde sig til der er taget højde for alle gener og der kan da slet ikke være tale om der er konveneret til et punkt, når flere vigtig punktere slet ikke er nævnt i notaterne som er grobund for deres beslutning. Som nævnt over for både Alm. Brand og AES i tidligere mails gør jeg opmærksom på at hvis man tager alle mine gener med iht. AES egen méntabel vil man formodentlig ende et sted mellem 25-30 % og det kan på ingen måde ende helt nede på 15 % og da slet ikke dække de smerter og genere jeg kæmper med hver dag. Alm. Brand skriver ligeledes, at de trods flere revurderinger fastholder deres udtalelse, på de foreliggende lægelige oplysninger, men her har jeg bevist at det kun har taget den henholdsvis 1 uge første gang og kun 3 dage 2. gang om at revurdere uden, at indhentet yderligere oplysninger eller indkalde mig til nye undersøgelser som kunne understøtte mit krav. Det er yderes uprofessionelt og mangelfuldt at kunne genvurdere, efter Alm. Brands egen udtalelse, sådan en omfattende sag. Det kan ikke lade sig gøre, at genvurdere sådan kompleks sag på så kort tid. Jeg fastholder mit krav om, at der er taget beslutning omkring min fastsat méngrad på 15 % på et særdeles mangelfuld grundlag og mener stadig jeg er berettiget til min. 20-25 %. Så vil jeg have min brusskade, de 2 læderede sideledbånd og min nedsat bevægelighed i mit fodled noteret i deres vurdering således jeg kan genoptage sagen på senere tidspunkt når generne skal genoprettes via operation. (her både knæ og fodled) … idrætsklinik, som har opereret mit knæ, har udtalt, at jeg på sigt skal have en ny operation i mit knæ da det grundet disse mange skader vil blive slidt helt ned. Og ligeledes står der i rapporten fra … hospital, at jeg efter mit eget ønske, kan blive opereret i mit fodled i håb om at forbedre skaderne, men det er forbundet med flere risici."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder journalmaterialet vedrørende klagerens undersøgelser operationer og genoptræning, speciallægeerklæring af 16/11 2017 og af 14/12 2016, korrespondancen mellem klageren og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt korrespondancen mellem parterne, før sagen blev indbragt for nævnet.

Af speciallægeerklæring dateret den 16/11 2017 fremgår det bl.a.:

"SOCIALE KONSEKVENSER AF SKADEN
Skadelidte er ked af, at hun ikke kan lege med sine børn. Kan ikke løbe eller hoppe på trampolin. Har nedsat tempo ved gåture.

AKTUELLE SKADE/BEHANDLING
Siden sidst har skadelidte to gange været til kontrol i fagområdet for idrætskirurgi, ... Den 03.01.2017, kontrol, hvor der henvises til MR-skanning af venstre knæ. Skanningen viser intakte grafter, ingen meniskskade, men udtynding af brusken i mediale ledkammer.

Den 24.04.2017, fagområdet for idrætskirurgi, ... 1-års kontrol. Man finder tilfredsstillende resultat og afslutter skadelidte. Skadelidte har i hele forløbet trænet intensivt både med privat fysioterapeut og derudover styrketræning for at bedre kræfterne i benet og bevægeligheden i knæ og ankel. Skadelidte har bl.a. lavet Kaatsu, okklusionstræning for at øge muskelstyrken på låret, men oplever fortsat at styrken på venstre ben er dårligere end på højre side.

AKTUELLE GENER
Der er fortsat ikke hvilesmerter, men der er en konstant uro og murren i venstre knæ og ankel. I jobbet, på …, må skadelidte flere gange dagligt sætte benet op på bordet og strække det ud og give det hvile. Hun oplever i dagligdagen, at gangen afvikles i langsommere tempo end før, og gangdistancen er maksimalt 4 kilometer, da der så kommer ømhed fra både knæ og ankel, og den venstre achillessene bliver irriteret. Når skadelidte skal gå på trapper, så må hun sætte venstre hæl i først for at undgå at afvikle over forfoden. Skadelidte træner fortsat 2-3 gange ugentligt og har her fundet sit niveau. Hun holder slet ikke til samme belastning som før. Kan ikke squatte under parallel. Har svært at benytte romaskine. Kan slet ikke løbe eller hoppe. Der opleves regelmæssigt regulært svigt af venstre knæ, og det er nødvendigt for skadelidte konstant at holde fokus på, at knæet er spændt, og at hun aktivt styrer bevægelserne for at undgå disse svigt. Skadelidte kan fortsat ikke sidde på knæ eller gå i hug, og det giver fortsat gener i den daglige husholdning. Ifølge skadelidte har der været uændrede gener siden marts 2017.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
Skadelidte fremlægger ved undersøgelsen sine klager roligt og relevant, og uden tendens til at aggravere. Skadelidte er slank og med udseende sv.t. alderen. Skadelidte afvikler gangen uden halten. Der ses fortsat atrofi på venstre lårs for- og bagside sammenlignet med højre side. Der er egale akser sv.t. knæ og ankler og ingen synlig hævelse omkring knæ eller ankler.

Hofter:	Venstre	Højre
Bevæges	Frit.	Frit.
Omkreds lår/knæ/underben	43,5 cm/35,5 cm/35,5 cm	45 cm/35,5 cm/37 cm
Knæ:		
Palpation	Ingen ømhed.	Ingen ømhed.
Bevægelse	0-125	0-145
Skurren	Retropatellar skurren.	Negativ.
Ansamling	Negativ.	Negativ.
Meniskstress-test	Negativ.	Negativ.
Sideløshed	Løs, med fast stop sv.t. LCL, åbner 10	Ingen løshed.
Lachmann-test	Øget vandring 7-8 mm, fast stop.	Negativ.
Skuffeløshed	Øget vandring anteriort, ingen løshed sv.t. PCL.	Negativ.
Ankel:		
Inspektion	Ingen hævelse.	Ingen hævelse. Pæn cikatrice
Puls	God puls i arteria dorsalis pedis og arteria tibialis posterior.	God puls i arteria dorsalis pedis og arteria tibialis posterior.
Bevægelighed på 90 grader bøjet knæ	Dorsalfleksion 20 Plantarfleksion 50	Dorsalfleksion 40 Plantarfleksion 60
Bevægelighed i mellem- og bagfod	Normal.	Normal.

SAMMENFATTENDE
… kvinde, som den 03.10.2015 vælter ved …træning og får et vrid i venstre ankel og knæ. Pådrager sig talusfraktur i venstre ankel og ruptur af laterale ligamenter. Der ud over multiligamentlæsion i venstre knæ. Der udføres rekonstruktion af ACL, LCL og PLC den 21.04.2016. Skadelidte har genoptrænet intensivt, men oplever udtalte begrænsninger i dagligdagen, herunder knæsvigt, som ovenfor beskrevet.

KONKLUSION
Skaden kan nu forsikringsmæssigt og behandlingsmæssigt afsluttes. Der er god sammenhæng mellem skaden, generne og de peroperative fund og dagens objektive fund. Jeg har ikke yderligere forslag til udredning eller behandling, og tilstanden vurderes som værende stationær.

DIAGNOSE
Traumatisk overrivning af forreste korsbånd, yderste sideledbånd og bageste yderledbånd i venstre knæ. Traumatisk talusbrud i venstre ankel. Traumatisk overrivning af yderledbånd i venstre ankel."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring dateret 27/11 2017 fremgår det bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klager] bar den 3. oktober 2015 en person på ryggen, og faldt pludselig, hvorved hun fik et vrid i venstre knæ og venstre ankel.
- [Klager] blev tilset af vagtlægen den samme dag, hvor hun klagede over smerter i venstre knæ og venstre ankel. Samtidig blev der påvist en fraktur i rullebenet.
- Det fremgår af sagens lægelige akter, at der blev påvist en læsion af korsbåndet og ledbåndslæsion i venstre knæ ved MR-skanning, som det fremgår af lægenotat 1. december 2015.
- Det fremgår endvidere af sagens lægelige akter, at [klager] fik rekonstrueret sit venstre knæ i april 2016.

Venstre knæ
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] aktuelt klager over gener i form af murren og uro i venstre knæ samt regelmæssige knæsvigt. Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat bøjeevne i knæet, 2 centimeter muskelsvind af venstre lår samt forreste løshed og sideløshed.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.11 vurderes læsion af korsbånd, med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning, til 8 procent.

Efter tabellens punkt D.2.7.16 vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagers] aktuelle gener i venstre knæ er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkter, men knapt så udtalte, og svarer til et varigt men på skønsmæssigt 10 procent.

Venstre ankel
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] aktuelt klager over gener i form af murren og uro i venstre ankel. Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat bevægelighed.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.2.2 vurderes brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagers] aktuelle gener i venstre ankel er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Samlet mén
Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn med, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.
Vi vurderer derfor, at ulykken den 3. oktober 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 15 procent."

I mail fra klager til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det bl.a.:

"Jeg er slet ikke enig med denne afgørelse da jeg mener den er afgjort på et helt fejlagtig grundlag.

Der forekommer ingen steder, at jeg har pådraget mig en alvorlig bruskskade knæet som på sigt kan udvikle voldsom slidgigt og føre til, at jeg skal opreres herfor. Denne udtalelse er baseret på de undersøgelser jeg har været til hos Idrætsklinikken i … hvor jeg også er blevet opreret. Efter jeg modtog dette brev i går har jeg skrevet til Idrætsklinikken for at imødese om de kan hjælpe med en udtalelse eller en uvildig undersøglese af skadens omfang.

Derud over mener jeg bestemt ikke, at i vurdere de samlet skaders omfang ved blot, at ligge dem sammen, det ene påvirker det andet og giver mig store smerte hver dag samt nedsat mobilitet og gentagende udsving i knæet. Det indskrænker min livsstil i stort omfang, her vil jeg også gøre opmærksom på ekstremt nedsat mobilitet og stivhed i mit fodled som gør daglig gang og belastning en udfordring.

Så jeg beder jer om at genvurdere sagen og evt. lige afvente om idrætsklinikken kan være behjælpelig."

Af svar fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dateret 5/12 2017 fremgår det bl.a.:

"**Det varige mén er fortsat 15 procent**
Ved mail af 28. november 2017 har du anmodet om genvurdering af det varige mén, da [klager] mener, at udtalelsen er baseret på et fejlagtigt grundlag.

Det er fortsat vores vurdering, at de samlede gener efter ulykken den 3. oktober 2015, svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 procent.

I vores vurdering har vi lagt vægt på de forhold der er beskrevet i sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæringen af 14. december 2016.

Ud fra oplysningerne i speciallægeerklæringen har vi i samarbejdet med vores ortopædkirurgiske speciallæge vurderet det varige men til skønsmæssigt 15 procent.

Endvidere gør vi opmærksom på, at der ikke sker en automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter, når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen. Det varige mén vil altid blive fastsat efter en samlet vurdering af det samlede funktionsniveau.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 27/11 2017."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse dateret 31/1 2018 fremgår det bl.a.:

"**Det varige mén er fortsat 15 procent**
Ved mail af 23. januar 2018 har [klager] anmodet os om endnu en genvurdering. I sin mail gør [klageren] gældende, at méngraden er fastsat efter de forkerte punktet og, at ménet bør vurderes højere.

> Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.
>
> Vores lægekonsulent bemærker, at ménet fastsættes efter en samlet vurdering af skadens bestanddele, behandling, gener, klinisk undersøgelse og funktionstab.
>
> Ud fra en samlet vurdering af [klagerens] gener vurderer vi fortsat det varige mén til skønsmæssigt 15 procent.
>
> Vi fastholder derfor vores udtalelse af 27. november 2017."

Nævnet udtaler:

Den 3/10 2015 vrikkede klageren i forbindelse med træning om på venstre fod og beskadigede flere ledbånd i venstre knæ og ankel, ligesom klageren pådrog sig en bruskskade i venstre knæ. Klageren har været igennem et længere forløb med operationer og genoptræning.

Klageren kræver, at skaden i hendes ankel indplaceres i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.2.2.4 svarende til et varigt mén på 12 %, at skaden i hendes knæ indplaceres i méntabellens punkt D.2.7.5 svarende til et varigt mén på 8 %, og at skaden på hendes sideledbånd indplaceres i enten méntabellens punkt D.2.7.16 eller D.2.7.17 svarende til et varigt mén på henholdsvis 5 % og 10 %. Samlet kræver klageren, at hendes varige mén fastsættes til minimum 20-25 %.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén – udover de allerede udbetalte 15 % - og henviser til vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af speciallægeerklæring fra den 16/11 2017 fremgår det blandt andet, at klageren har nedsat bevægelighed i venstre knæ, at der er sideløshed i knæet, øget vandring på 7-8 mm ved Lachmann-test og at der er øget vandring anteriort. Det fremgår også, at omkredsen af musklen på klagerens venstre lår er 1,5 cm mindre end højre lår, og at musklen på venstre underben er tilsvarende mindre sammenlignet med højre underben. I forhold til venstre ankel er det angivet,

at klageren har nedsat bevægelighed. Speciallægeerklæringen angiver desuden, at der ved MR-scanning er konstateret udtynding af brusken i venstre knæs mediale forkammer.
Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det blandt andet, at klagerens gener kan indplaceres i flere punkter på den vejledende méntabel. Når dette er tilfældet bliver klagerens varige mén fastsat ud fra et lægefagligt skøn over klagerens gener. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens gener i venstre knæ til at skulle indplaceres i méntabellens punkt D.2.7.11 svarende til et varigt mén på 8 % for så vidt angår skaden på klagerens korsbånd og har vurderet, at skaden på sideledbånd bør indplaceres i méntabellens punkt D.2.7.11 svarende til et varigt mén på 5 %. Det samlede varige mén i venstre knæ blev fastsat til 10 %, da klagers gener var knap så udtalte. Det varige mén i klagerens venstre ankel blev indplaceret i méntabellens punkt D.2.2.2 svarende til et varigt mén på 5 %. Samlet vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens varige mén er 15 %.

Klageren har i korrespondancen med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anført tilsvarende klagepunkter, som hun har gjort gældende i forbindelse med sagens behandling i nævnet. Korrespondancen har fået Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere sagen to gange.

Efter en gennemgang sagen – og efter en samlet vurdering – kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger. Nævnet har også tillagt det vægt, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er udtryk for et lægefagligt skøn over klagerens gener. Nævnet bemærker, at klageren i sin korrespondance med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tydeligt har gjort sine klagepunkter gældende, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på den baggrund har revurderet klagerens sag to gange. Nævnet må derfor lægge til grund, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft fornødent faktuelt grundlag til at foretage den lægefaglige vurdering, og nævnet har ikke grundlag for at underkende dette lægefaglige skøn.

10. 92528

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings