Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92682:

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. Klagerens repræsentant har i klageskema af 19/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Skadelidte falder den 27. august 2016 og pådrager sig skader på sit venstre knæ.
> CBL Insurance har fastsat méngrad til 8 %. Andet forsikringsselskab har fastsat méngrad til 10 %. Efter klagers opfattelse bør også CBL fastsætte méngraden til minimum 10 %, idet der er tale om svær bevægeindskrækning, signifikant løshed i knæet, daglige smerter m.v. CBLs oprindelige afgørelse er fra den 24. juli 2017, og der har efterfølgende været en lang korrespondance med CBL i forsøget på at få selskabet til at ændre afgørelsen. Seneste klage fra skadelidte er fra den 17. januar 2018 og seneste afgørelse fra CBL er fra den 6. juli 2018.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At méngraden som minimum fastsættes til 10 %."

Selskabet har i brev af 4/9 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Sagsfremstilling
> Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.
>
> Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 8 %.
>
> Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.
…
Begrundelse for afgørelsen
Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

[Kvinde i 30'erne], som d.27.8.2016 i beruset tilstand kommer til skade ved at en meget fuld mand vælter ind i hende fra siden, hvorved at begge knæ beskadiges men især venstre knæ. Der kommes is på venstre knæ straks efter. Opsøger egen læge efter nogle dage. Har i forvejen haft to skader af højre knæ.
…
Der er efterfølgende påvist beskadigelse af forreste korsbånd på venstre knæ og denne er i første omgang behandlet konservativt. På højre er der fundet tegn på tidligere skader.
24.10.2016 er der påvist fri bevægelighed i knæet samt en vis løshed, stabile ledbånd og udtalt ømhed over især mediale ledlinie.

Sidst set i maj 2017, hvor man fortsat finder at patienten har tilfælde med knæsvigt, dagligt føler knæet er usikkert og der anbefales korsbåndsrekonstruktion. En sådan overvejer patienten og ser fortsat tiden an ifht om træning kan bedre tilstanden fortsat.
…
Konklusion
Méngraden vurderes til 8% svarende til D.2.7.11
Der er lagt vægt på at to måneder efter traumet er normal bevægelighed i venstre knæ, en vis løshed i knæet og udtalt ømhed. Der er ikke fundet muskelsvind ej. Hvad angår højre knæ er det ikke sandsynliggjort, at der er pådraget yderligere, blivende skade ved faldet."

Klagerens repræsentant har i brev af 24/9 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Det er ikke korrekt, at skadelidte var beruset, hvilket heller ikke tidligere på noget tidspunkt har været angivet af indklagede. Jeg beder derfor om, at indklagede korrigerer denne oplysning.

Ulykkestidspunktet er den 27. august 2016, og der har løbende været henvendelse til behandlere – senest den 22. marts 2018, hvilket journalnotat er fremlagt i sagen ('Journalnotat fra Ortopædkirurgisk afd'). Heraf fremgår det at tilstanden er stationær, og at méngraden derfor må kunne fastsættes. Hvorfor indklagede fortsat fremfører, at skadelidte ikke er set siden maj 2017 vides ikke. Af det nævnte bilag fremgår også, at en korsbåndsoperation ikke er en mulighed for skadelidte. Dette er også tidligere skrevet til indklagede.

Endelig skal det understreges, at det alene er afgørelsen vedrørende venstre knæ, der er uenighed om."

Af selskabets brev af 15/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Selskabet skal hermed korrigere Selskabets tidligere beskrivelse af skadelidte som værende beruset, da ulykken skete.

Ifølge sagens akter var skadelidte ikke beruset under ulykken, men derimod var det en beruset mandsperson, der forårsagede ulykken.

Selskabet har derudover ikke yderligere kommentarer, og sagen kan forelægges nævnet på det nuværende grundlag."

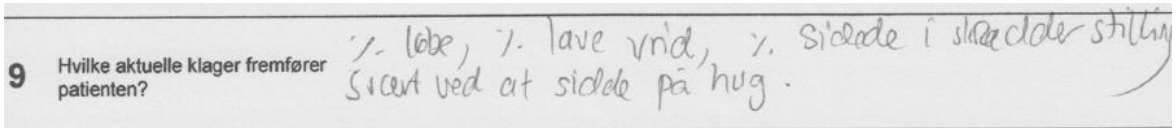
I et ortopædkirurgisk journalnotat af 24/10 2016 er det blandt andet noteret:

"Har tidligere primært haft problemer med det højre knæ gennem mange år, hvor hun har haft et skitraume i 2005 og et andet traume i 2006. Har haft tendens til smerter og instabilitetsgener, dog ikke udredt.
I højre knæ er der i 2006 lavet artroskopi i privat praksis m. resektion af retropatellar brusklæsion. Fortsat krepitation i højre knæ v. trappegang.

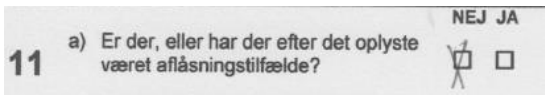
I venstre knæ som sagt ny instabilitet efter traume i august. Pt. føler subluksationsfornemmelse, men ikke knæsvigt. Disse subluksationer er dog hyppige. Har også tiltagende smertetendens. pga. ovennævnte henvist til MR-skanning, som viser total ACL læsion, ikke andre ligamentlæsioner, ingen menisklæsioner. Patellofemoralt ses en relativ udtalt dysplasi Dejour type B, ingen brusklæsioner.

Objektivt
Ekstremiteter: Knæ med fri bevægelighed uden hyperekstension. På højre side normal Lachman stabilitet, grad I Pivot shift, stabile sideledbånd, uømme palpatoriske forhold, ret udtalt retropatellar skurren.
På venstre side ingen retropatellar skurren, fri bevægelighed, grad 1-11 Lachman løshed, grad I Pivot shift, stabile sideledbånd, udtalt medial og mindre udtalt lateral ledlinjeømhed. KT1000 viser på maks 4/8 mm."

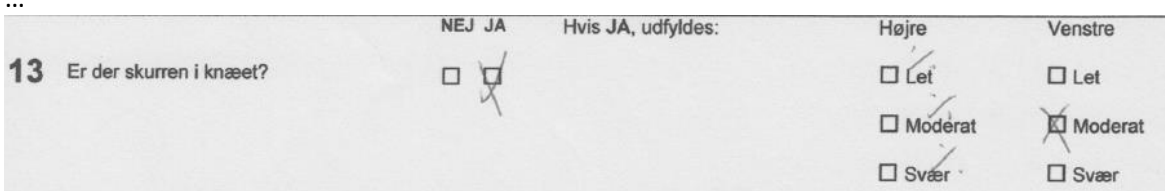
Af en funktionsattest af 31/8 2017 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

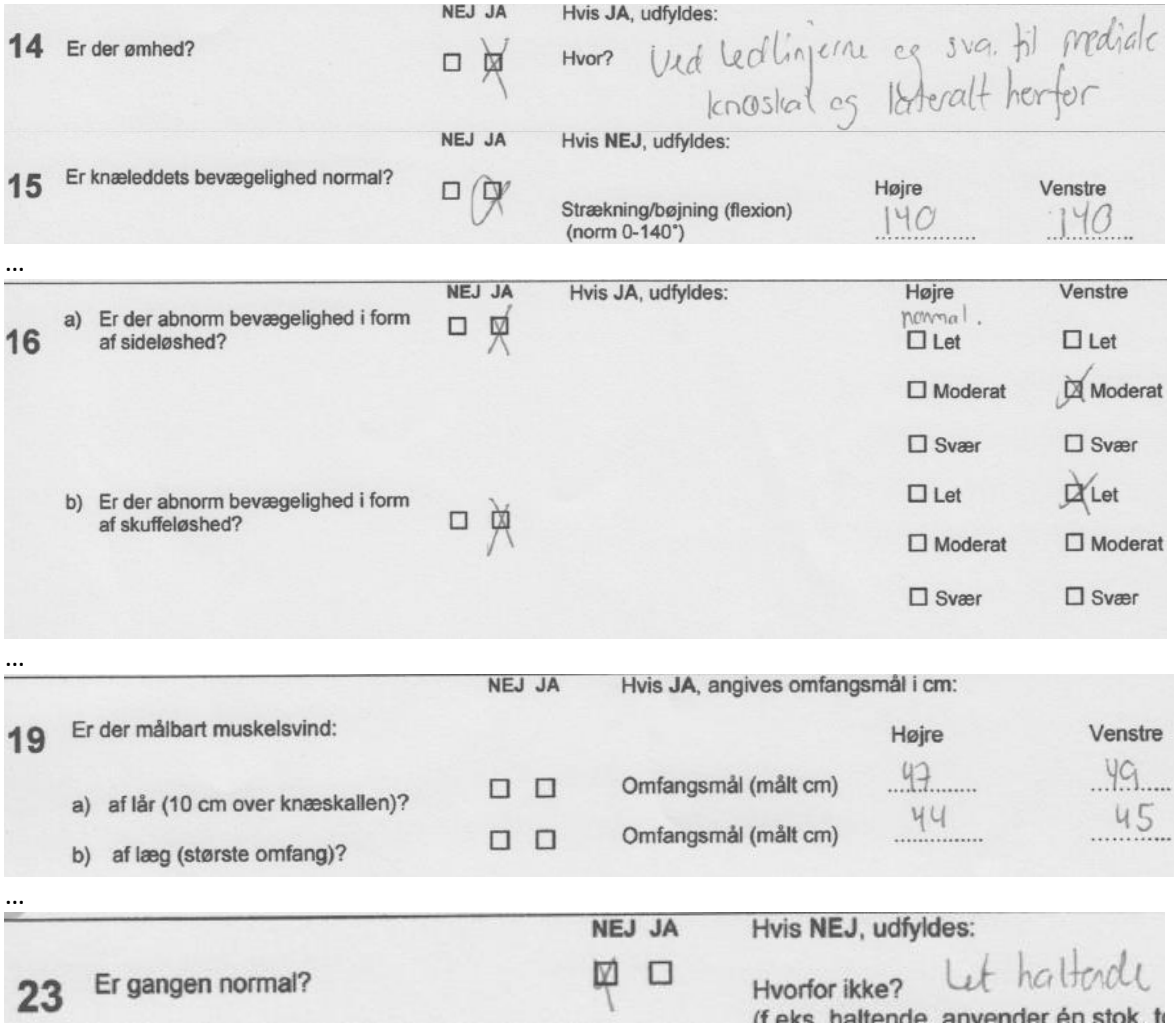

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? ½ løbe, ½ lave vrid, ½ sidde i skrædder stilling Svært ved at sidde på hug.

…


11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? NEJ ☒ JA ☐

…


13 Er der skurren i knæet? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, udfyldes: Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær Venstre ☐ Let ☒ Moderat ☐ Svær



		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
14	Er der ømhed?	☐	☒	Hvor? Ved ledlinjerne og sva. til medialt knoglet og lateralt herfor		
15	Er knæleddets bevægelighed normal?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	140	140
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes:	normal.	
					☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☒ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☐	☒		☐ Let	☒ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær

		NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
19	Er der målbart muskelsvind:					
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☐	Omfangsmål (målt cm)	47	49
	b) af læg (største omfang)?	☐	☐	Omfangsmål (målt cm)	44	45

		NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:
23	Er gangen normal?	☒	☐	Hvorfor ikke? Let haltende (f.eks. haltende, anvender én stok, t

I afgørelse af 21/9 2017 fra klagerens anden ulykkesforsikring i et andet selskab er det blandt andet anført:

> "**Vurdering af din sag**
> Sagen har været forlagt vores rådgivende lægekonsulent, som har vurderet, at din méngrad efter uheldet kan fastsættes til 10 %. Ved vurderingen af méngraden, er der lagt vægt på, at du har ømhed, løshed, muskelsvind, halten og besvær med løb. Der er normal bevægelighed og ingen låsning."

Af et ortopædkirurgisk journalnotat af 22/3 2018 fremgår det blandt andet:

> "Hun har gået til et længere konservativt genoptræningsforløb mhp. styrkelse og stabilisering af det venstre knæ.
> Hun beretter, at der fortsat er nogen instabilitet, indimellem kan knæet give efter.
> Der er ikke decicerede aflåsninger og knæet hæver ikke så meget mere.
> …

Objektivt
Der findes lidt kraftige ben, kan lave et-bensstand og et-benssquat på højre side med kraftig knitren retropatellart.
På højre side kan hun holde balancen, lidt usikker et-bensstand, kan lave squat uden hørelige krepitation.
På lejet ekstenerer hun fuldt, flekterer til bløddele, der er en stabil patella, ingen retropatellar skurren, ingen intraartikulær ansamling, knæet føles stabilt medialt og lateralt, men der er tydelig øget AP-vandring ved Lachmanns test.
Blødt endepunkt. Pivoterer grad 1, græsende til 2. ingen posterolateralløshed.
Ved skuffetest let øget AP-vandring, middelfast endepunkt bagtil.
Ingen bagudfald af tibia.
Palpatorisk er hun diffus øm både over mediale og laterale ledlinie, men der er ingen klik ved McMurray's menisktest.
På Rolimeterudmåling 4 mm AP-vandring på højre side og 10 på venstre.
Patienten har fortsat et noget løst knæ, hun har ondt både over mediale og laterale ledlinie.

Plan:
Beskrivelse: Der gået godt 1½ år siden primærskaden og man må derfor betegne patientens tilstand som stationær.
Hun har trænet fornuftigt, men er på ingen måder interesseret i operation og det er heller ikke tilrådeligt med den historik hun har fra tidligere.
Vi har talt om evt. MR-skanning af knæet, men da det ikke vil få operative konsekvenser, vælger vi ikke at gennemføre MR-skanning.
Patienten kan evt. få anlagt en Don Joy 4. punktsskinne, såfremt hun har specielle situationer, hvor der kræves ekstra stabilitet af knæet, men indtil videre aftaler vi, at hun fortsætter med sin neuromuskulære træning."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**SEKTION A – GENERELLE BETINGELSER**
1. Forsikringens omfang
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
11. Erstatning ved invaliditet
Såfremt et ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

6. 92682

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var den 27/8 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt og beskadigede sit venstre knæ, og der blev konstateret en korsbåndlæsion. Hun er utilfreds med, at selskabet har vurderet méngraden til 8 %, idet hun blandt andet har anført, at hun har svær bevægeindskrænkning, signifikant løshed i knæet og daglige smerter. Hun har også anført, at et andet forsikringsselskab har vurderet méngraden til 10 %.

Selskabet har anført, at der først ydes dækning ved en méngrad på 10 % og har begrundet méngraden på 8 % med, at der "to måneder efter traumet er normal bevægelighed i venstre knæ, en vis løshed i knæet og udtalt ømhed. Der er ikke fundet muskelsvind ej".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 11 fremgår det, at invaliditetsgraden fastsættes på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) méntabel. Af méntabellen fremgår det af punkt D.2.7.11, at læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning svarer til en méngrad på 8 %. Af punkt D.2.7.12. fremgår det, at læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænkning svarer til en méngrad på 10 %.

I funktionserklæringen af 31/8 2017 har klagerens praktiserende læge oplyst, at der er abnorm bevægelighed i knæet i form af moderat sideløshed og let skuffeløshed. Der er konstateret muskelsvind, ømhed ved ledlinjerne og mediale knæskal og lateralt herfor, normal bevægelighed ved strækning/bøjning, og klagerens gang er let haltende.

I et ortopædkirurgisk journalnotat af 22/3 2018 er det blandt andet noteret, at klageren "beretter, at der fortsat er nogen instabilitet, og at knæet ind imellem kan give efter. Der er ikke decideredе aflåsninger og knæet hæver ikke så meget mere". Det konkluderes, at klagerens tilstand er stationær, og af den objektive undersøgelse fremgår det blandt andet, at "På lejet ekstenerer hun fuldt ud, flekterer til bløddele, der er en stabil patella, ingen retropatellar skurren, ingen intraartikulær ansamling, knæet føles stabilt medialt og lateralt, men der er tydelig øget AP-

vandring ved Lachmann's test". Herudover er det anført, at "Ved skuffetest let øget AP-vandring, middelfast endepunkt bagtil. … Patienten har fortsat et noget løst knæ, hun har ondt både over mediale og laterale ledlinie".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at det anmeldte ulykkestilfælde den 27/8 2016 kan have medført en méngrad på mindst 10 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringen, og at et andet forsikringsselskab har vurderet, at ulykken har medført en méngrad på 10 %.

Nævnet finder, at funktionsattesten fra egen læge ikke er et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, og at selskabet på den baggrund bør pålægges at indhente en speciallægeerklæring om nuværende symptomer efter skaden og lade erklæringen herfra indgå ved en fornyet behandling af sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe dac v/CBL Insurance Services ApS, skal indhente og betale for en speciallægeerklæring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet behandling af klagerens sag.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand