Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93744:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/5 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg kom ved fald til skade med mit knæ november 2016 efterfølgende opereret – men har stadig mange gener efter det
> Dagligt ondt i knæet
> Knæet hæver selv ved mindre belastninger - hvis jeg handler, skal bære meget mm, eller hvis jeg sidder for lang tid ned - hævelse = smerter
> Yderstillinger er umulige
> Jeg kan ikke ligge på knæ, uden knæet hæver og gør mere ondt
> Kan ikke arbejde en hel dag uden knæet hæver og gør meget ondt – det er bedst med en pause midt på dagen
> Jeg er gået ned i tid – for at få en pause med ro til knæet midt på ugen - derfor nu ansat på 80% så fri hver onsdag
> Knæet 'låser' nogle gange specielt ved skift af stilling - fra siddende til stående – eller når jeg f.eks skal ind i bilen
> Knæet er ofte varmere end resten af kroppen
> Det kniber med at gå længere ture.
> Jeg må ha hjælp til at bære tunge ting
> Kan ikke mere selv slå græs – medmindre det gøres etapevis
> Har ofte en haltende gang – som lægen skriver i funktionsattest
> Går fortsat sporadisk til fysioterapi
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> En méngrad på mindst 5% mere - jeg har tidligere for ca 10 år siden fået en méngrad på 5%

Topdanmark skriver i deres sidste afgørelse at der er tydelige tegn på slid – det stemmer ikke overens med det lægen i forbindelse med operation skriver Jeg oplever det er en skade der generer mit daglige virke - både arbejdsmæssigt og privat til større gene end de anerkender"

Selskabet har i brev af 23/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Således er sagsforløbet:**
Den 31. december 2016 modtager vi en skadeanmeldelse fra vores kunde, som oplyser, at hun er faldet under en løbetur. Hun er kommet til skade med venstre knæ. Vi anerkender skaden og afventer hendes stationære tilstand.

I slutningen af 2017 oplyser kunden til os, at hun er færdigbehandlet, og der bliver indhentet journaler og funktionsattest til ménvurderingen.

I oktober 2018 meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for ménerstatning. Vi har gennemgået oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vi vurderer følgerne efter den anmeldte skade til mindre end 5%. I vurderingen har vi taget højde for, at hun i 2007 ligeledes havde en skade på venstre knæ. Dengang udbetalte vi en méngrad svarende til 5%, og derfor tager vi forbehold for følgerne efter den tidligere skade i den aktuelle ménvurdering.

Det samlede aktuelle genebillede svarer til en méngrad på 5%, kan sammenlignes med punkt D.2.7.7. i méntabellen. Men grundet den tidligere skade og tidligere mén udbetaling ender den aktuelle méngrad på mindre end 5%, hvorfor der ikke kan udbetales erstatning.

Kunden er ikke tilfreds med vurderingen og beskrivelserne i funktionsattesten, og derfor indkalder vi hende til en speciallægeundersøgelse, som skal danne grundlag for en revurdering af méngraden.

Lægekonsulenten gennemgår erklæringen fra speciallægen, og vi meddeler kunden igen, at vi ikke finder grundlag for erstatning fra ulykkesforsikringen.

Vi kan se af erklæringen, at der er en bevægelighed fra 5-120 grader uden skurren og en fuld stabilitet i knæleddet. Med symptombeskrivelsen henviser lægekonsulenten til, at hendes aktuelle gener forsat ligger i niveauet mellem 5-8%, hvorfra der skal fradrages den tidligere erstatningsudbetaling.

Herudover fremgår det af scanningsresultatet på MR-scaningen, at der er fundet en bakercyste, som er en degenerationsreaktion, og ikke en følge efter en skade. Det er en mindre menisklæsion, som er fundet efter den anmeldte skade, og det kan være svært at degeneration eller følge efter en skade. Der blev desuden fundet begyndende slidgigt, som er forventeligt ca. 20 år efter en meniskskade. Menisken var allerede degenerativt i forandret i 2007, hvor der blev fundet ansats til gigt.

På baggrund af disse oplysninger fastholder vi, at der ikke er grundlag for udbetaling af ménerstatning efter den anmeldte skade. Vi henviser kunden til klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

...
Vi fastholder afgørelsen:
Efter modtagelse af hendes klage er sagen gennemgået igen, og vi ønsker at fastholde vores afgørelse i sagen.

Der er tale om ménvurdering af venstre knæ, som er kommet til skade i 2007 og igen 2016. Undersøgelserne viser det aktuelle billede af hendes gener, altså en kombination af begge skader.

Det fremgår af vilkårene:
"Der udbetales ikke erstatning for invaliditet, som bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Denne bestemmelse i vilkårene gør vi brug af, når vi tager højde for den tidligere skade i vores aktuelle ménvurdering. Vi fastholder derfor, at der skal gøres et fradrag i ménvurderingen. Dermed ender vurderingen af følgerne efter den anmeldte skade på mindre end 5%."

Klageren har i mail af 26/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er fortsat ikke enig i Topdanmarks vurdering, hvis man ser på spec læge erklæringen - som er indsendt tidligere.
Det er ikke en mindre menisklæsion - der er fjernet 40% af den ene - og 10% af den anden, som lægen korrekt beskriver det: Fjernelse af stor kompleks flaplæsion.

Ud over dette - er der de gener jeg tidligere har beskrevet i min oprindelige klage, de er ikke forandret.

Jeg henviser til disse daglige smeret og gener, samt til speciellæge …'s lægeerklæring hvor hun også er enig i at der er sammenhæng mellem skaden og de gener jeg har i hendes konklusion
Derudover er mine gener stadig de samme - som der står beskrevet i samme erklæring.

Jeg går udfra at I stadig har min oprindelig mail med mine daglige gener, nedsat arbejdstid mm - men såfremt I har brug for yderligere, så lad mig høre fra jer

Det undrer mig at der skrives om slidgigt, lægen der opererede mig sagde efter operationen - at der netop ikke var tegn på det."

Selskabet har i brev af 1/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget vores kundes e-mail af den 24. juni 2019. Der er ikke nye oplysninger, som giver anledning til ændring af vores afgørelse i sagen, og vi ønsker derfor at fastholde afgørelsen.

I konklusionen i erklæringen fra overlæge … beskriver hun, at der er fundet degenerative forandringer, og skaden kan forværret en i forvejen degenererede menisk.

Ved degeneration forstås nogle slidforandringer, hvilket ikke indgår i vores vurdering af de direkte følger efter den anmeldte skade."

Klageren har i mail af 3/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Tak, jeg har ikke yderligere - fastholder det jeg tidligere har skrevet – og mener fortsat at generne efter mit fald er store og påvirker min dagligdag meget med smerter´mm - som tidligere skrevet - og mener fortsat at speciallægens erklæring klart beskriver dette"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra [hospital] fremgår bl.a.:

> "02-06-2017 Operationsbeskrivelse, ve. knæ.
> …
> foretages
>
> KNGDl 1 resectio partialis menisci medialis et lateralis gen. sin.
> Det bedøvede knæ har normal bevægelighed og stabilitet, standard portal.er.
> Recessus suprapateJlaris samt laterale og mediale reces anmærkningsfri, fraset lettere reaktiv synovit. Patellofemoralleddet med alderssvarende bruskforhold og normal geometri. I mediale ledkammer ses også alderssvarende bruskforhold men en stor kompleks flaplæsion svarende til baghomet, som kan interponere, hvorfor der foretages resektion udgørende 40% af menisken. Interkondylært ses normalt udseende forreste korsbånd med normale insertioner og krogtension. PCL med normal krogtension. I laterale ledkammer er der også nonnale bruskforhold svarende til alderen. Menisken intakt men med noget opflosset fri kant hvorfor denne ligetilrettes således at der er reseceret 10% af menisken, popliteussenen intakt.
> …
> 28-08-2017 Kontrol ve. knæ
> …
> Pt.s hovedproblem er at knæet hæver, specielt om aftenen efter hun kommer hjem fra arbejde. Er dog gået på deltid, hvilket har hjulpet.
> Der er ikke nogen specifik ømhed, andet end let fortil ved den anterornedi.al.e portal.
> Objektivt
> Afvikler gangen pænt. Knæet stort set uden hævelse i dag, og der er absolut ikke nogen ansamling, rødme eller varme. Der er fuldstændig normal bevægelighed og der er ingen ømhed sv.t. portalerne. Knæet er fuldstændig ligarnentært stabilt, og der er helt uørnme ledlinjer.
>
> Ved den artroskopiske vurdering er der ikke fundet degenerative forandringer."

Af funktionsattest udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi den 3/5 2018 fremgår bl.a.:

> "7 …
> d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?
> 'Nedsat gangdistance, nedsat evne til at have knæet bøjet'
> 8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? …
> 'Smerter'
> 9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?
> 'Hævetendens + smerter v. Belastning. Der er hvilesmerter ' …
> 11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?
> 'Nej Men pseudoaflåsning, hvor knæet hurtigt kan lirkes frit.'…
> 23 Er gangen normal?

'Nej Halten på venstre ben'…
24 Eventuelle bemærkninger?
'Svær retopatella smerter …'"

Af speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi på baggrund af undersøgelse den 4/2 2019 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager**
Smerter i venstre knæ:
1- Skadelidte har ingen smerter i hvile eller ved ADL, men hun kan vågne om natten med ømhed hvor det hjælper at komme en pude mellem knæene.
2- Skadelidte får ondt ved spinning, løb, lange gåture eller gang i ujævn terræn (VAS score = 4)
Symptomer:
1- knæet hæver hvis skadelidte går meget eller sidder for langt tid ad gangen
2- knæet låser (går i hak) for eksempel når skadelidte er på vej ind eller ud af bilen
Funktionstab:
Skadelidte kan hverken løbe eller cykle ret langt ad gangen. Efter 25 km på cykel bliver hun træt i knæet. Skadelidte kan ikke bære noget tungt (får ondt i knæet).
…
Resume
… årig kvinde, der d. 22.11.2016 falder under en løbetur og forvrider venstre knæ.
MR-skanning d. 21.12.2016 viser stor ansamling i leddet, Baker cyste, gennemgående læsion i baghornet af medial menisk og mindre brusklæsion i patella. Skadelidte, der tidligere har fået foretaget partiel resektion af medial menisk (i forlængelse af skade mod venstre knæ i 2007), behandles i første omgang konservativ med blokadebehandling, NSAID og fysioterapi. Pga. manglende effekt foretages artroskopi d. 02.06.2017 med fjernelse af stor kompleks flaplæsion i baghornet af medial menisk. Efterfølgende gives yderligere én blokadebehandling pga. tendens til hævelse. Behandlingsforløbet på privat hospital afsluttes d. 05.12.2017 og fysioterapien afsluttes i november 2018.

Aktuelt klager skadelidte over:
- moderate smerter ved fysisk aktiviteter så som spinning, løb, lange gåture, gang i ujævn terræn
- at hun kan vågne om natten pga. ømhed i knæet, som afhjælpes med en pude mellem knæene
- at knæet hæver hvis skadelidte går meget eller sidder for langt tid ad gangen
- at knæet låser (går i hak) for eksempel når hun er på vej ind eller ud af bilen
- at hun hverken kan løbe eller cykle ret langt ad gangen
- at hun ikke kan bære noget tungt

…
Objektivt er der:
- diskret patella anslag
- venstre knæ føles varmere end modsat knæ
- ømhed ved ledlinjen lateralt
- nedsat flexion med 10° (ROM = -5-120° i venstre knæ. ROM = -5-135° i højre knæ)
- smerter og kliklyd medialt ved valgus påvirkning af knæet i 20° flexion

Konklusion
Der er:

1 - sammenhæng mellem skaden og de aktuelle fund i venstre knæ, som består i væskeansamling og kompleks læsion i medial menisk (degenerative forandringer i baghornet i form af horisontal læsion og flaptear læsion, bilag 1 og 2). Således at skaden kan have forværret en i forvejen degenererede og partiel resecerede medial menisk.
2 - begyndende slidgigt i venstre knæ (mindre brusklæsion sv.t. patella, kompleks læsion i medial menisk og opflosset fri rand af lateral menisk).
3 - overensstemmelse med de anførte klager og de objektive fund.

Aktuelle skade mod venstre knæ. opstået i forbindelse med relevant traume, har medført let nedsat bevægelighed og ømhed (ved bestemte aktiviteter og stillinger) i knæet.
Tilstande er stationær siden juli 2018 og sagen kan afgøres.

Diagnose
DM 23.2 Laeseo meniscus genus vetus sin.
Menisk læsion i venstre knæ
DM 25.4 Hydarthron genus sin.
Væskeansamling i venstre knæ
DM 17.0 Arthrosis genus sin.
Slidgigt i venstre knæ"

Af forsikringsbetingelserne 6483-2 fremgår bl.a.:

"**15 Hvordan erstattes skaderne**
…
C Erstatning ved invaliditet
(Godtgørelse for varigt men)
1. Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen ved invaliditet, som méngraden er fastsat til.
2. Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt men. Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt men på 5% eller derover. Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.
3. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 22/11 2016 faldt under en løbetur. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning. Hun har henvist til, at hun har mange gener i sit venstre knæ, der blandt andet dagligt gør ondt og hæver.

Selskabet har anerkendt, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har fastsat méngraden til under 5% blandt andet under henvisning til, at der i 2007 er udbetalt ménerstatning svarende til 5 % for en skade i venstre knæ.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15, C, 3., at "Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede".

Det fremgår af den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D 2.7.7., at "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde" svarer til en méngrad på 5%.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter det anmeldte ulykkestilfælde den 22/11 2016 til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der tidligere er udbetalt en ménerstatning på 5 % for gener i venstre knæ.

Nævnet har endvidere blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den foreliggende speciallægeerklæring, at det aktuelle traume har medført let nedsat bevægelighed og ømhed (ved bestemte aktiviteter og stillinger) i knæet, og at "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde" ifølge méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring svarer til en méngrad på 5 %.

Nævnet finder, at det, som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til andet resultat.

8. 93744

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

Formand