Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 93864:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/6 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> En håndboldskade: hvor min menisk, lårbensknogle og korsbånd blev beskadiget, og efterfølgende opereret af 2 omgange. Jeg er ikke tilfreds med afgørelsen fra Himmerland Forsikring omkring méngraden.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg er ikke tilfreds med afgørelsen vedrørende méngraden"

Selskabet har i brev af 5/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Sagen drejer sig om erstatning i henhold til en ulykkesforsikring. Selskabet har tilbudt at betale erstatning svarende til en méngrad på 5 %, hvilket klager ikke er tilfreds med. Selskabet forstår klageskriftet sådan, at klager er af den opfattelse, at han er berettiget til en højere méngrad end de tilbudte 5 %.
>
> Ved en hændelse d. 12. marts 2017 kom klager til skade med sit venstre knæ, i forbindelse med en håndboldkamp. Under et kontraløb i høj fart gled klager i en svedplet, hvorved klager fik et vrid i sit venstre knæ. Ved hændelsen pådrog klager sig et overrevet forreste korsbånd, læsion på udvendige menisk og en bruskskade i venstre knæ. Klager er siden hændelsen blevet opereret i venstre knæ. Ved operationerne er den beskadigede menisk blevet syet, bruskskaden fjernet og korsbåndet rekonstrueret.

Klager anmeldte hændelsen til ulykkesforsikringen d. 21. marts 2017. Anmeldelsen fremlægges som sagens bilag A.

Ved brev afd. 29. marts 201 7, bilag B, anerkendte selskabet, at hændelsen er omfattet er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde.

Til brug for vurdering af følgerne efter ulykken, har vi indhentet og modtaget lægeligt og behandlingsmæssigt journalmateriale fra Læge […], [hospital] og [fysioterapeutisk center]. Materialet fremlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag C, at klager er behandlet ved kikkertundersøgelse af knæet d. 7.4.2017, hvor der blev fundet en 1 * 1,5 cm stor bruskskade på indvendige side af knæet (mediale femurkondul), som ikke kunne repareres og derfor blev fjernet. Ved undersøgelsen fjernedes i øvrigt løse rester efter det overrevne forreste korsbånd, ligesom at skaden i udvendige menisk blev syet.

Af bilag C fremgår det desuden, at klager fik foretaget en korsbåndsrekonstruktion den 23.11.201 7. I forbindelse med operationen, konstateredes der degenerative forandringer svarende til bruskskaden i knæet. Meniskskaden blev fundet fint helet og på plads.

Selskabet modtog ved klagers mail og brev afd. 7. december 2018, bilag D, en beskrivelse af klagers aktuelle funktionsniveau efter hændelsen d. 12. marts 2017. Klager anførte i den forbindelse smerte og stivhed hver morgen, når han står op, samt at stivheden forsvinder løbende, når han kommer i gang med at gå. Klager angav desuden, at han får smerter af at gå og stå på ujævnt underlag, og at han generelt har smerter efter en almindelig arbejdsdag, samt at knæet er påvirket af vejret, i forhold til vejrskift. I forlængelse heraf, oplyste klager at han får smerter og periodevis hævelse, efter at have stået på stiger, ligesom at han ikke kan sidde på knæ i længere tid, trods anvendelse af knæpuder.

På baggrund af sygehistorien, og de af klager angivne daglige gener, indhentede vi en FP 470 Funktionsattest fra Ortopædkirurgisk Specialansvarlig Overlæge […] ved [hospital]. Funktionsattesten af d. 19.3.2019 fremlægges som bilag E. Ifølge funktionsattesten beskrives de subjektive klager, som smerter, herunder efter arbejde, længere tids gang på ujævnt underlag og retningsskift. Det fremgår videre at klager ikke længere kan spille håndbold og fodbold, oplever morgenstivhed og at benet skal 'i gang igen' efter at have siddet med bøjet ben. Ved den objektive undersøgelse konstateres der ingen skurren eller side- og skuffeløshed i knæet. Der konstateres ømhed ved distale skrue til ACL fiksationen, nedsat bevægelighed, som måles til 2-110 grader, samt ansamling i venstre knæ. Der findes muskelsvind af venstre lår, hvor omfanget måles til 45,5 cm, mod 47,5 cm i højre side, samt venstre læg, hvor omfanget måles til 35 cm, mod 36 cm på højre læg. Gangen beskrives som normal.

På baggrund af dette materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten har vurderet, at følgerne efter klagers skade i venstre knæ, ikke fremgår direkte af tabellen, men at generne i nogen omfang kan sammenlignes med angivelserne i méntabellens punkt D.2.7.4, D.2.7.7 og D.2.7.10. Selskabets lægekonsulent vurderede herefter, at klagers méngrad svarede til 5 %, idet der bl.a. blev lagt vægt på, at klager ikke oplevede side- eller skuffeløshed, men derimod let nedsat bevægelighed, let muskelsvind og smerter ved belastning.

Ved afgørelse afd. 30. april 2019, bilag F, meddelte vi klager, at vi vurderede de varige følger efter hændelsen d. 12. marts 2017 til en méngrad på 5 %. Klager blev samtidigt orienteret om sine klagemuligheder.

Som sagens bilag G fremlægges klagers mail af d. 6. maj 2019. Klager angiver i den forbindelse, at han ikke er tilfreds med selskabets afgørelse af d. 30. april 2019, idet han oplever større smerter end, hvad der er beskrevet i journalmaterialet. Herudover oplyste klager, at han ikke kun oplever smerter ved endt arbejde, men at smerterne kommer allerede efter et par timers arbejde, ved almindelig gang. Det angives desuden, at klager af speciallægen, der foretog undersøgelsen 19. marts 2019, er blevet informeret om, at der er en meget stor risiko for at klager skal have nyt knæ, ligesom det oplyses at klager var ude af arbejdsmarkedet i knap 1,5 år og efterfølgende har fået gummimåtte og specialsko på sit arbejde, grundet smerterne.

Som sagens bilag H fremlægges selskabets brev afd. 7. juni 2019. Af brevet fremgår det, at sagen har været vurderet ved selskabets lægekonsulent på ny, samt at klagers mail afd. 6. maj 2019 (bilag G), ikke har givet anledning til en ændret vurdering af méngraden. På den baggrund fastholdt selskabet afgørelsen af d. 30. april 2019, herunder den fastsatte méngrad på 5 %.

I forbindelse med nærværende klagesag, har vi gennemgået sagen på ny. Vi bemærker særligt, at selskabet allerede ved skrivelsen afd. 29. marts 2017 anerkendte, at der var tale om en hændelse, der er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde. Klagesagen drejer sig således ikke om dækningsspørgsmålet. Det er desuden vores vurdering, at selskabet har indhentet alt relevant lægeligt materiale, og således har haft det fornødne tilstrækkelige grundlag, for at foretage en korrekt bedømmelse af de varige helbredsmæssige følger af hændelsen. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagen ikke vedrører forsikringsretlige problemstillinger.

Klagen drejer sig om den størrelsesmæssige vurdering af de varige helbredsmæssige følger, som hændelsen har forårsaget. En sådan méngradsvurdering er efter selskabets opfattelse, en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering. Af samme årsag har selskabet indhentet en FP 470 Funktionsattest hos en speciallæge med speciale inden for ortopædkirurgi, her underhørende knæskader.

Det er forsat vores opfattelse, at hændelsen d. 12. marts 2017, ikke i sig selv har påført klager varige følger, der svarer til en méngrad på mere end 5 %. Ved vores bedømmelse har vi lagt vægt på, at skaden i venstre knæ ikke har medført side- eller skuffeløshed, men derimod let nedsat bevægelighed, let muskelsvind og belastningsudløste smerter. Klagers samlede gener fra venstre knæ svarer, efter selskabets opfattelse, til en méngrad på 5 %."

Klageren har i brev af 7/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Der bliver skrevet i min journal at jeg har smerter og hævelser ved stige arbejde. Det er ikke ukorrekt men, jeg oplever dagligt, at jeg har kraftige smerter samt hævelser i mit knæ på en almindelig arbejdsdag - hvor jeg ikke arbejder på stiger eller ujævnt underlag. Det kommer både midt på dagen og aften."

Selskabet har i brev af 19/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager angiver, at det af medsendte journalmateriale fra [hospital] fremgår, at han har smerter og hævelser ved stigearbejde, men at han ligeledes har kraftige smerter, samt hævelser i sit knæ på en almindelig arbejdsdag. Dette selvom han ikke arbejder på stige eller ujævnt underlag.
>
> Det af klager fremsendte journalmateriale fra [hospital], er tidligere fremsendt af selskabet som bilag C.
>
> Selskabet forstår klagers svar sådan, at klager ikke mener at hans gener i form af smerter og hævelse i venstre knæ, er tilstrækkeligt belyst af journalmaterialet i sagen. Herudover forstår selskabet klagers svar sådan, at uenigheden vedrørende fastsættelsen af det varige men, beror på intensiteten af klagers smerte og hævelse.
>
> Det er vores opfattelse, at klagers gener i form af smerter og hævelse, herunder hvornår generne indtræder, er tilstrækkeligt belyst ved tidligere fremsendte bilag C, D og E, samt at disse gener er medtaget i den samlede vurdering af klagers méngrad, jf. selskabets afgørelse afd. 30. april 2019 (bilag F).
>
> På den baggrund, er det forsat vores opfattelse, at hændelsen d. 12. marts 2017, ikke har påført klager varige følger, der svarer til en men grad på mere end 5 %.
>
> Med disse bemærkninger fastholder vi vores afgørelse afd. 30. april 2019."

Til dette har klageren fremsendt brev af 2/9 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "Jeg undrer mig over, at der mangler oplysninger i journalmaterialet fra Funktionsattest Bilag E, som lægen oplyste mig under testen - hvor min kæreste også var til stede under. Han sagde bl.a. at mine smerter, gener og mén var større end hvad man normalt så ved sådan nogle skader som jeg havde/har pådraget mig, men at jeg også nok ikke kunne komme uden om et nyt knæ når jeg var mellem 30-40 år gammel. Han sagde også at han syntes at mine mén lå på min. 8% ud fra méntabellen, men at han ikke måtte oplyse det når han skrev attesten - Bilag E."

Hertil har selskabet i brev af 19/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "I den forbindelse bemærker vi, at den valgte overlæge blev anmodet om, at forestå en undersøgelse af klagers aktuelle funktionsnedsættelse og gener, samt at der ikke er blevet foretaget en méngradsvurdering af den valgte overlæge.
>
> Klager oplyser at overlæge […] skulle have angivet, at klager ville få behov for nyt knæ i 30-40 års alderen. Dette fremgår ikke af sagens bilag E, ligesom oplysningen ikke understøttes af det lægelige materiale, der tidligere er fremsendt som bilag C.
>
> Det er derfor fortsat vores opfattelse, at hændelsen d. 12. marts 2017, ikke har påført klager varige følger, der svarer til en méngrad på mere end 5 %.
>
> Vi fastholder derfor vores afgørelse af d. 30. april 2019"

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

Af journalnotat af 22/2 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

> "AMBULANT KONTROL
> Patienten kommer til tre måneders kontrol efter rekonstruktion af forreste korsbånd i venstre knæ. Det går stille og roligt fremad. Patienten træner regelmæssigt og starter op med lettere løbetræning. Han har en del klikken fra knæet, men har ikke helt kunne fastlægge hvor præcist det stammer fra.
>
> OBJEKTIVT
> Ekstenderer fuldt. Flekterer til 5 graders fleksionsdefekt. Ingen væsentlig ledlinje-ømhed. Der er tydelig knasen fra arvævsdannelse fortil i knæet. lettere ansamling. Patienten kan nu ligge på knæ uden smerte eller ubehag på hårdt gulv. Kan udføre squat med nogen nedsat neuromuskulær kontrol, men igen uden smerte eller ubehag. Dette udløser dog tydeligt de kendte klik fra knæet. Fortsat udtalt atrofi af quadriceps.
>
> PLAN
> Patienten er nu klar til at starte op på halv tid som […] og vender gradvist tilbage til fuld tid. Han skal henvises til røntgen mhp. at sikre korrekt placering af borekanaler og skrue, men der er sandsynligvis primært tale om arvævsdannelse som årsag til klikken i knæet."

Af journalnotat af 22/11 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

> "AMBULANT KONTROL
> Patienten kommer til et års kontrol efter rekonstruktion af forreste korsbånd i venstre knæ samt medial femurbrusk-læsion. Patienten er tilbage på fuld tid og arbejder som […]. Han oplever nogen ømhed fortil i knæet ved belastning og stort set dagligt. Han kan fortsat ikke gå helt i hug og oplever jævnligt nogen ømhed når han skal ligge på knæ.
>
> OBJEKTIVT
> Ekstenderer fuldt. Flekterer til 15 graders fleksionsdefekt med tydelig smerte fortil i knæet, hvor der er tydelig palpationsømhed omkring mediale indstikshul og fornemmelse af lettere artrofibrose. Ingen væsentlig palpationsømhed omkring ledlinjerne. Ingen intraartikulær ansamling. Ved test af AP-løshed udmåles denne til 4 mm på venstre og 2 mm på højre. Negativ pivot shift. Ingen tydelig sideløshed hverken på strakt eller let bøjet knæ. I fremliggende er der ingen markant sideforskel ved test af posterolateral løshed hverken på 25 eller 90 grader flekteret knæ. Der er markant nedsat knæfleksionsstyrke i fremliggende, vurderet ca. 50%. Ved test af quadricepsstyrke er der ikke nogen væsentlig sideforskel. Der er dog fortsat lettere atrofi af quadriceps på venstre side.
>
> PLAN
> Patienten opfordres kraftigt til at genoptage regelmæssig styrketræning og han mangler i særdeleshed træning af hasemuskulaturen. Bortset fra det, er det fornuftigt resultat dog med nogen tegn på artrofibrose, hvilket patienten dog under ingen omstændigheder er interesseret i at få fjernet kirurgisk på nuværende tidspunkt."

Af funktionsattest af 19/3 2019 fremgår bl.a.:

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Udvendig meniskskade i ve. knæ 1. Latin: Laesio traum. meniscus lat. gen. sin. 2.Dansk: Forreste korsbåndsskade i ve. knæ 2. Latin: ACL ruptur sin.

...

9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Smerter i ve. knæ efter arbejde. Smerter i ve knæ efter længere tids gang på ujævnt underlag. Kan ikke sidde på knæ eller gå i hug. Kan ikke længere dyrke sport hvor han førhen dyrkede både håndbold og fodbold. Om morgenen er benet stivt og skal lige i gang. Hurtige retningsskift giver smerter. Når skadelidte har siddet med bøjet ben skal benet "lige i gang igen".

...

		NEJ	JA	
11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	☐	☒	
	Hvis JA til punkt 11 a) besvares nedenstående.			
	b) Hvor ofte?			
	c) Hvornår sidst?			konstant frem til 7/4/17

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

		NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:
14	Er der ømhed?	☐	☒	Hvor? Udtalte smerter sv.t. distale skrue til ACL fiksation.

		NEJ	JA	Hvis **NEJ**, udfyldes:	Højre	Venstre
15	Er knæleddets bevægelighed normal?	☒	☐	Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	0-135	2-110

		NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐		☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær

...

		NEJ	JA			
19	Er der målbart muskelsvind:			Hvis **JA**, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☐	Omfangsmål (målt cm)	47,5 cm	45,5 cm
	b) af læg (største omfang)?	☐	☐	Omfangsmål (målt cm)	36,0 cm	35,0 cm

		NEJ	JA			
20	Er der bløddelshævelse af knæled?	☐	☒	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled			Omfangsmål (målt i cm)	37,0 cm	37,5 cm

		NEJ	JA
21	a) Er der ansamling i højre knæ?	☒	☐
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☐	☒

		NEJ	JA	
22	Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor? sv.t. ar på ve crus ant.

		NEJ	JA	
23	Er gangen normal?	☐	☒	Hvis **NEJ**, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?

24	Eventuelle bemærkninger?	Foruden de under diagnoser nævnte skader findes der ved MR skanning d. 26/3/2017 en grad 4 osteokondral skade i mediale femurkondyl. Ved artroskopi d. 7/4/2017 findes 1 x 1,5 cm stor osteokondral læsion på mediale femurkondyl som fjernes under indgrebet. Endvidere forsørges en radial læsion i laterale menisk der sutureres og rester efter ACL fjernes. 23/11/2017 får skadelidte foretaget ACL rekonstruktion grundet instabilitet og et ønske om at fortsætte med arbejdet som [redacted] som involverer gang på stige og skævt underlag. Har efterfølgende oplevet et godt resultat men er primært præget af smerter der kan relateret til den betydelige bruskskade på femurkondylen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.0 DÆKNINGSOMFANG
4.1.Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
a. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskade, og om der er dokumenteret tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
…
9.0 ERSTATNING VED INVALIDITET (MENERSTATNING)
9.1 Når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den sikrede får varigt men, udbetales erstatning til sikrede med så mange procent af forsikringssummen på skadetidspunktet, som méngraden udgør.
…
9.5 Méngraden fastsættes af selskabet ud fra en ren medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, som ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til en eventuel

nedsættelse af den sikredes erhvervsevne, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel gældende på afgørelsestidspunktet."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, har anmeldt, at han den 12/3 2017 gled under en sportskamp, slog venstre knæ og pådrog sig en bruskskade, et overrevet forreste korsbånd og en læsion på den udvendige menisk. Klageren blev opereret den 7/4 2017 og 23/11 2017, hvor den beskadigede menisk blev syet, den beskadigede brusk fjernet og korsbåndet rekonstrueret.

Klageren har anført, at han på en almindelig arbejdsdag har kraftige smerter samt hævelse i knæet, uanset om der arbejdes på stige eller ujævnt grundlag. Han har også anført, at han af overlægen, der udfyldte funktionsattesten, fik oplyst, at hans gener var større, end hvad man normalt så ved denne type skade, at han nok skulle have et nyt knæ i fremtiden, og at hans varige mén formentligt lå på 8 procent.

Selskabet har vurderet méngraden til 5 procent og har tilbudt erstatning svarende hertil. Selskabet har anført, at skaden i venstre knæ ikke har medført side- eller skuffeløshed, og at der findes let nedsat bevægelighed, let muskelsvind og belastningsudløste smerter.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken har fået et varigt mén på over 5 procent. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

9. 93864

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af funktionsattesten af 19/3 2019 fremgår, at der ikke er skurren i knæet, at der ikke er abnorm bevægelighed i form af sideløshed og skuffeløshed, at der er let nedsat bevægelighed (højre/venstre; flexion 0-135˚/2-110˚), at der et let målbart muskelsvind (højre/venstre; lår 47,5/45,5, læg 36/35), og at klagerens gang er normal.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af punkterne D.2.7.4 og D.2.7.7 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at læsion af menisk/brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning vurderes til en méngrad på 5 procent.

Det, som klageren har anført, herunder at han af overlægen fik oplyst, at hans varige mén lå på 8 procent, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels