Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 94074:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/8 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> I forbindelse med skiferie, falder [Klageren] og højre ski slipper ikke hvorved knæet vrides med skader jf. lægeerklæring til følge. Tryg har ikke bestridt årsagssammenhængen men alene méngraden.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Tryg skal anerkende at skaden har medført en méngrad på mere end 5 %, idet disse skader jf. tabellen pkt. D.2.7.7 og D.2.7.10 anføres at give mellem 5 og 8% mén."

Selskabet har i brev af 9/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 0406, jf. bilag 1.
>
> Sagen drejer sig om, at vores kundes, i det følgende kaldet 'klagerens', datter har pådraget sig en korsbånds- og menisklæsion i højre knæ i forbindelse med et skiuheld i januar 2016.
>
> Tvisten for nævnet vedrører størrelsen af det varige mén.
>
> **Sagsforløb**
> Klageren anmeldte den 5. december 2016, at hendes datter var kommet til skade med sit højre knæ. Af anmeldelsen fremgår det blandt andet:

'Stod på ski ned af en bakke, og vælter. Højre ski falder ikke af, så da jeg falder følger mit højre ben ikke med og mit knæ vrider kraftig om. Kan næsten ikke gå bagefter'.
…
Vi har på baggrund af de lægelige oplysninger vurderet datterens varige mén efter ulykken til mindre end 5 %, hvilket vi har informeret hende om i brev af 22. januar 2019. De lægelige oplysninger samt vores brev er vedlagt som bilag 3, 4 og 5.

Vi har efterfølgende fastholdt denne vurdering i brev af 22. juli 2019.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet, har vi gennemgået sagen, og kan oplyse, at vi fastholder, at datterens varige mén efter ulykken er mindre end 5 %.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det af funktionsattesten udfærdiget den 18. januar 2019 fremgår, at datteren døjer med gener i sit højre knæ i form af belastningsrelateret hævelse, og at hun har svært ved at komme ned i knæ.

Vi har også lagt vægt på, at der ikke er fundet løshed i knæet og intet muskelsvind. Der er desuden fundet normal bevægelighed i knæet.

Vi finder afslutningsvis anledning til at bemærke, at klagerens datter tilsyneladende ikke konsulterede egen læge umiddelbart efter hændelsen. Derimod er det i journalen den 23. marts 2016 noteret, at klagerens datter kontaktede lægen pga. vridtraume i højre knæ 5 dage tidligere.

I forbindelse med besøg hos egen læge den 29. marts 2016 er det endvidere noteret: 'For 14 dage siden i forbindelse med gymnastik og efterfølgende fald i grøft slået hø knæ. Kunne initielt ikke støtte på knæ, kan nu gå på benet dog med knæsmerter'.

Første gang den anmeldte hændelse omtales i de lægelige akter er den 24. august 2016, dvs. 7 måneder efter hændelsen, hvor det er noteret: 'Januar 2016 skiskade med vrid i højre knæ, siden smerter, fornemmelse af instabilitet og periodisk hævelse ved anstrengelse'.

Af ambulantepikrise af 21. september 2016 fremgår desuden: 'Det startede i forbindelse med et skiuheld i januar 2016. Har siden gået noget [skole] og har haft en del idræt. Fik foretaget rtg. undersøgelse den 31.03.16, som viste normale forhold. Hun har fortsat problemer med knæet, kan føle at det er lidt ustabilt ind i mellem samt ømt medialt'.

Først ved MR-scanning i november 2016 bliver der konstateret en menisk- og korsbåndsskade i datterens højre knæ.

Der er således indtil flere hændelser, der kan have bidraget til omfanget af skaden. Det er vores vurdering, at klagerens datter ikke ved de fremsendte lægelige oplysninger har løftet sin bevisbyrde for, at hændelsen – selvstændigt set – har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Vi kan derfor ikke tilbyde at yde dækning for datterens gener i højre knæ."

3. 94074

Klagerens repræsentant har i brev af 5/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "I forhold til méngraden skal jeg fastholde at denne skal vurderes jf. tabellens hvilket pkt. D.2.7.7. og D.2.7.10. hvilket vil sige 5 – 8 %.
>
> I forhold til TRYGs nye begrundelse om, at der ikke skulle være årsagssammenhæng mellem skiulykken og skaden, kan det indledningsvis undre, at dette først skulle blive tilfældet, efter at klagen er indgivet til ankenævnet.
>
> Jeg skal endvidere for god ordens skyld anføre, at skaden er sket i februar 2016, og ikke januar 2016 som anført af TRYG, og der er søgt læge i marts 2016.
>
> Selv hvis synspunktet om, at skaderne delvist skyldes efterfølgende ulykke skulle vinde fremme, er det min opfattelse, at når først knæet er svækket af en skade, vil man lettere få efterfølgende skader, og såfremt skaden er forværret efterfølgende på grund af den oprindelige skade, må dette også være dækket af TRYG.
>
> I øvrigt var [klageren] på skadetidspunktet [mindreårig] og gymnast, hvorfor udgangspunktet må være en stærk benmuskulatur, som i et vist omfang har kunnet kompensere for den oprindelige skade i en periode, indtil de følgende skader opstår som følge af den første skade."

Selskabet har i mail af 15/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "… Ulykkesforsikringen dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Som anført i vores brev af 9. september 2019 til nævnet, er der i journalen beskrevet indtil flere hændelser, som kan have bidraget til det samlede genebillede. Forudsætningen for at opnå dækning over ulykkesforsikringen er dog, at hændelserne hver især – selvstændigt set – har medført et varigt mén på mindst 5 %. Det er vores vurdering, at klageren ikke med de fremsendte lægelige oplysninger har løftet bevisbyrden herfor. Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan yde dækning for den anmeldte knæskade. Vi mener, at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag i sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægevagtsepikrise fremgår bl.a.:

> "**23/3 2016**
> …
> Vridtraume i knæ for 5 dage siden vil på skadestuen må kont EL
> Handling: Telefonkonsultation
> …
> **29/3 2016**
> …
> For 14 dage siden i forbindelse med gymnastik og efterfølgende fald i grøft slået hø knæ.
> Kunne initielt ikke støtte på knæ, kan nu gå på benet dog med knæsmerter. Følelse af at knæet låser ved fuldt udstrakt.
> Obj: let hævelse medialt på knæ samt lateralt for patella. Ingen anslag. Ømhed ved palpation af mediale ledlinie. Sammenlignet med venstre side er der begrænset ekstension. Ingen side- eller skuffeløshed. Ingen smerter ved vrid/rotation. Dyb reflekser ia. Normal sensibilitet.

Vurd: Grundet begrænset ekstension samt ømhed mediale ledlinie henvisning til rtg højre knæ."

Af Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise af 31/3 2016 fremgår bl.a.:

"Røntgen af højre knæ viser normale ossøse og artikulære forhold. Der er ingen ansamling og ingen tegn på skeletskade.
RD: Intet abnormt."

Af journal af 24/8 2016 fra egne læge fremgår bl.a.:

"Januar 2016 skiskade med vrid i højre knæ. Siden smerter, fornemmelse af instabilitet og periodisk hævelse ved anstrengelse. Kan ikke deltage i idræt i [skole]. Rtg. har vist i.a.
Obj. er der ømhed langs mediale hø ledlinje. Der er ingen påviselig løshed men ømhed af collaterale ligament. God muskelstyrke. Ikke skuffeløs.
Henv. mhp. vurdering."

Af ambulantepikrise af 2/11 2016 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Henvises hertil af egen læge med henblik på vurdering af højre knæ. Patienten oplevede i begyndelsen af 2016 under skiløb, at hendes knæ vred om. Siden har patienten prøvet at leve med tilstanden, som den er nu, men det har været svært for hende at deltage i gymnastik, hvor hun føler, at knæet er ustabilt.

Der er ved egen læge foranlediget røntgen af højre knæ, ligesom der nu også er taget MR-scanning af højre knæ. MR-scanningen af højre knæ viser så følger efter ACL-ruptur og påvirkning af mediale menisk."

Af ambulantepikrise af 29/3 2017 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til 4-måneders kontrol. Det går sådan set ganske udmærket. Patienten er begyndt så småt at hoppe frem og tilbage, ind og ud af trampolinen. Mangler dog stadigvæk en lille smule i at ekstendere egalt på højre som på venstre. Cikatricerne er upåfaldende. Er egentlig godt tilfreds med resultatet, men kan som sagt godt fra tid til anden være lidt nervøs ved at bruge benet. Knæet virker ellers ganske stabilt. Er lidt inde på, om hun må begynde at løbe. Ifald hun skal begynde at løbe, skal det vare på fladt terræn, hvor hun hele tiden kan se benene. Ellers igen til 1-års kontrol."

Af ambulantepikrise af 18/5 2018 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese:
Pt. er henvist hertil fra … mhp. second opinion. Pt. har i november 2016 fået lavet rekonstruktion af det forreste korsbånd i højre knæ. Var kommet til skade på skiferie. Der blev desuden fjernet noget fra både laterale og mediale menisk. Egentlig har der været et ukompliceret forløb efter operationen, men man har ved undersøgelse fundet noget fortsat pivotering. Man har derfor været i tvivl, om der var behov for en lateral tenodese eller rekonstruktion af ALL. Pt. har nogle lette gener med tendens til lidt ømhed i knæet efter belastning, kan dog løbetræne og deltage i gym-

nastiktimerne i [skole]. Der er tendens til lidt hævelse i knæet. Der er også lette gener med instabilitet, men ikke noget der generer væsentlig i det daglige.

Objektiv undersøgelse – standard:
Ekstremiteter:
Ved undersøgelse af højre knæ findes nogen hævelse. Der er ingen intraartikulær ansamling. Let muskulær atrofi. Bevæger fra 0-130 grader. Der er ingen sideløshed. Let forreste skuffeløshed, positiv Lachmanns test og pivotering grad 1-2. Tydeligt klik fra knæet ved rotation.

Konklusion og plan:
Det aftales, at vi henviser pt. til MR-scanning, som skal foregå i … ."

Af ambulantepikrise af 28/6 2018 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Jeg har nu haft mulighed for at gennemse den scanning, der er lavet af dit højre knæ. Scanningen viser, at borekanalerne til korsbåndet er placeret korrekt, og at selve korsbåndet også er helt intakt. Der er således ikke umiddelbart heri nogen forklaring på, hvorfor det stadigvæk er lidt løst. Vi vil gerne se dig til undersøgelse, hvor vi kan aftale det videre forløb. Man kan overveje en operation med lidt stabilisering af leddet på ydersiden."

Af funktionsattest af 18/1 2019 fremgår bl.a.:

8	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.**		Har svært ved at gå ned i knæ
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		Kan ikke gå i knæ. Hæver ved belastning (lår)

…

15	Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis **NEJ**, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre	Venstre .....
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒ ☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær

6. 94074

...

		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)	.....	.....
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt cm)	.....	.....

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke
3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
...
9.1 Hvad omfatter dækningen
9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

9.1.2
Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad.
...
9.1.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 8%."

Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

D.2.7.7.	Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde	5%

7. 94074

...

D.2.7.10.	Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund	5%

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 00'erne, har anmeldt, at hun den 10/2 2016 faldt på ski og fik et vrid i højre knæ. Hun ønsker, at selskabet anerkender, at hendes knæskade har medført en méngrad på mere end 5 procent, jf. méntabellens punkt D.2.7.7 og D.2.7.10. Klageren har anført, at når først knæet er svækket af en skade, vil man lettere få efterfølgende skader, og såfremt skaden er forværret efterfølgende på grund af den oprindelige skade, må dette også være dækket af selskabet.

Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke har bevist at hændelsen – selvstændigt set – har medført et varigt mén på mindst 5 procent. Selskabet har anført, at det af funktionsattest udfærdiget den 18/1 2019 fremgår, at klageren døjer med gener i sit højre knæ i form af belastningsrelateret hævelse, og at hun har svært ved at komme ned i knæ, samt at der ikke er fundet løshed i knæet og intet muskelsvind. Selskabet har anført, at klageren ikke konsulterede egen læge umiddelbart efter faldet på ski, og at der i journalen er beskrevet indtil flere hændelser, som kan have bidraget til det samlede genebillede.

Af ambulantepikrise af 2/11 2016 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at MR-scanningen af højre knæ viste følger efter ACL-ruptur og påvirkning af mediale menisk.

Klageren blev den 29/11 2016 opereret i forreste korsbånd i højre knæ samt fik foretaget resektion af menisk i knæled.

Af ambulantepikrise af 29/3 2017 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "det sådan set går ganske udmærket. … Mangler dog stadigvæk en lille smule i at ekstendere egalt på

højre som på venstre. Cikatricerne er upåfaldende. Er egentlig godt tilfreds med resultatet, men kan som sagt godt fra tid til anden være lidt nervøs ved at bruge benet. Knæet virker ellers ganske stabilt".

Af ambulantepikrise af 28/6 2018 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at MR-scanningen viste, at borekanalerne til korsbåndet var placeret korrekt, og at selve korsbåndet også var helt intakt. Der var således ikke umiddelbart nogen forklaring på, hvorfor det stadigvæk var lidt løst.

Af funktionsattesten af 18/1 2019 fremgår det, at klageren ikke havde løshed eller muskelsvind, men at hun ikke kan gå ned i knæ.

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 måtte lægge til grund, at klageren i februar 2016 faldt på ski, og at klageren i marts 2016 faldt i en grøft og slog højre knæ. Som sagen forligger oplyst, finder nævnet, at begge disse hændelser vil udgøre dækningsberettigende ulykker. Nævnet lægger til grund, at ulykkesforsikringen også var i kraft i hele marts måned 2016.

Henset til det korte tidsforløb mellem de to beskrevne hændelser samt til klagerens unge alder finder nævnet herefter, at klageren med de fremlagte lægelige oplysninger har antageliggjort, at hun som følge af ulykkestilfælde kan have fået et varigt mén på 5 procent eller derover. Selskabet skal derfor indhente nærmere oplysninger om ulykken i marts 2016, hvor klageren faldt i en grøft og slog højre knæ. Selskabet kan ikke gøre forældelse gældende for perioden frem til, at sagen blev indbragt for nævnet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af funktionsattesten af 18/1 2019 fremgår, at klageren har svært ved at gå ned i knæ, ikke kan gå i knæ, og at knæet hæver ved belastning (løb).

Nævnet har også lagt vægt på, at det af ambulantepikrise af 18/5 2018 fremgår, at klageren i november 2016 fik lavet rekonstruktion af det forreste korsbånd i højre knæ, og at der desuden blev fjernet noget fra både laterale og mediale menisk. Det er noteret, at "egentlig har der været et ukompliceret forløb efter operationen, men man har ved undersøgelse fundet noget fortsat pivotering".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af lægevagtepikrise af 29/3 2016 fremgår, at "for 14 dage siden i forbindelse med gymnastik og efterfølgende fald i grøft slået hø. knæ. Kunne initielt ikke støtte på knæ, kan nu gå på benet dog med knæsmerter. Følelse af at knæet låser ved fuldt udstrakt".

Det forhold, at klageren ikke søgte læge i forbindelse med skiulykken, kan – henset til klagerens alder, den forholdsvis korte tid mellem skiulykken og faldet i grøften samt den relativt beskedne sagsoplysning, som selskabet har foretaget – ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal indhente nærmere oplysninger om ulykken i marts 2016, hvor klageren faldt i en grøft og slog højre knæ. Selskabet skal herefter genbehandle sagen og træffe en ny afgørelse. Selskabet kan ikke gøre forældelse gældende for perioden frem til sagen blev indbragt for nævnet. En eventuelt erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand