

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94167:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gartnernes Forsikring GS
Struergade 24
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/9 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg sender min sag in til jer, da jeg har søgt om genoptagelse af min sag, men uden positiv udfald til min side.

Jeg mener, at jeg på basis af vedhæftet dokumenter og begrundelse for revurdering, har haft en méngrad på 8% på mit knæ fra første anmeldte ulykke d. 25.01.2016, selvom Gartnernes Forsikring fastlagde den til 5%. Da jeg efterfølgende har haft store problemer med mit knæ og mindre vrid hvoraf jeg ved et af dem anmeldte endnu en ulykke er det først efter denne skade at forsikring så grund til at indhente en bedømmelse fra en specialist, hvoraf han sket ikke var i tvivl om et manglende korsbånd. Hvis denne specialist havde afgivet hans bedømmelse ved første ulykke i stedet for en alm. praktiserende læge, så mener jeg, at min méngrad allerede dengang var 8%. Dette bygges også på udtalelser og konsultationer hos fysioterapeuter og lægespecialister på [hospital].

Jeg kommer gerne med en uddybende forklaring herpå, men jeg tror at dokumentet 'begrundelse for revurdering' giver en god forklaring.

Begrundelsen for at der er vedhæftet 3 svar fra forsikringen er, at jeg efter 1. afgørelse har ringet/mailet om uenighed, hvilket de hurtigt afviser. Derefter har jeg rettet en skriftlig begrundelse for revurderingen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

2.

94167

Jeg vil gerne have dem til at ændre afgørelsen tilbage i foråret 2017, fra 5% til en mén på 8%, da jeg mener at have krav på dette ud fra både vedhæftet dokumentation og professionel behandling."

Selskabet har i brev af 2/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Skadelidte klager over, at hendes ulykkesforsikring i Gartnernes Forsikring (kun) har vurderet følgerne af et ulykkestilfælde d. 25/1 2016 til 5% varigt mén og har udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed. Skadelidte mener, at uheldet har medført et varigt mén på 8%, og ønsker således yderligere méngodtgørelse på 3%. Forsikringssummen ved 100% invaliditet er kr. 1,4 mio.

Klager har tegnet ulykkesforsikring i Gartnernes Forsikring, og har anmeldt 2 ulykkestilfælde. Af anmeldelsen dateret 7 /2 2016 fremgår det, at klager ved ulykken d. 25/1 2016 (skade nr. ...) fik et vrid i højre knæ, da hun (under håndboldspil) lavede en finte og rykkede til venstre. Klager anførte, at menisk og korsbånd i højre knæ var ødelagt. Selskabet anerkendte ved brev af 16/2 2016 hændelsen som et ulykkestilfælde, og meddelte samtidig at man ville vende tilbage omkring årsdagen for uheldet, da tilstanden formentlig først var stationær og kunne vurderes på dette tidspunkt. I mellemtiden dækkede selskabet flere regninger for fysioterapi, ligesom man dækkede et 10 turs kort til svømning pr. kulance, idet dette ikke kunne anses for behandling omfattet af forsikringsdækningen. Ved mail af 27/2 2017 fremsendte klager et notat med egen beskrivelse af sine knægener. Selskabet indhentede herefter såvel journal fra egen læge, fra [hospital] samt Funktionsattest – Knæ fra egen læge. Heraf fremgik det, at MR-scanning havde vist partiel læsion af forreste korsbånd og indvendige sidebånd. Der var objektivt ingen skuffeløshed og intet muskelsvind. Af afsluttende journalnotat fremgik det, at klager var stabil i knæet og havde let ømhed af og til, fx når hun løb eller gik på trapper. Selskabet bedømte skadens følger til 5% varigt mén med henvisning til Méntabellens pkt. 2.7.10.

Af anmeldelse dateret 4/2 2018 fremgår det, at klager under indendørs fodbold d. 21/12 2017 (skadenr. ...) på ny fik et vrid i højre knæ i forbindelse med indendørs fodbold. Hun henviste i anmeldelsen til den tidligere skade og anførte, at hun i den forbindelse havde fået 5% varigt mén for partiel ødelæggelse af korsbånd, men at man denne gang på sygehuset havde sagt, at korsbåndet var helt ødelagt. Selskabet anerkendte ved brev af 12/2 2018 hændelsen som et ulykkestilfælde, ligesom selskabet skrev, at man ville afvente, at tilstanden var stationær, formentlig efter 9 mdr. I mellemtiden indsendte skadelidte regning for 2 træningspas vedr. holdtræning hos fysioterapeut, som hun selv havde betalt, i alt kr. 2.199,-. Selskabet gjorde opmærksom på, at man som udgangspunkt ikke dækkede dette under ulykkesforsikringen, men valgte alligevel at gøre dette pr. kulance. Selskabet indhentede nye journaloplysninger samt ny knæ-attest af 19/1 2019. Klager anførte bl.a., at der ikke var foretaget ny MR-scanning, da der ingen tvivl var om, at korsbåndet var revet helt over. Af knæ-attest fremgik det, at klager følte, at knæet var mere ustabil og svagere efter 2. skade/uheld, Objektivt fandtes der normal bevægelighed, moderat skuffeløshed og marginalt muskelsvind.

Selskabet forelagde sagen for sin lægekonsulent, som vurderede det samlede mén til nu 8% efter de 2 ulykkestilfælde med henvisning til Méntabellens pkt. D 2.7.11, dvs. et mermén på 3% ift. tidligere afgørelse.

Selskabet meddelte dette til klager ved brev af 22/1 2019, herunder at der således ikke kunne blive tale om yderligere ménerstatning, da der iht. betingelserne skal være tale om et selvstændigt

mén på 5%, for at der kan udbetales (yderligere) erstatning. Klager bad i mail af 30/1 2019 selskabet om at revurdere afgørelsen, idet hun hævdede, at hun havde de samme gener tilbage i april 2017 efter den første skade. Selskabet forelagde på ny sagen for sin lægekonsulent. Denne kommenterede i mail/notat af 4/2 2019 meget specifikt sagen og skadelidtes indsigelse ift. ménvurdringen. Vi vedlægger og henviser til dette notat, hvoraf det bl.a. fremgår, at klager efter den første skade '... på ingen måde er (var) til 8%, idet hun objektivt er stabil, normal bevægelighed og intet muskelsvind', mens der derimod på baggrund af seneste knæ-attest af 12/1 2019 '... findes (der) normal bevægelighed, moderat skuffeløshed, marginalt muskelsvind (0,5 cm.), dette er til 8%, jf. D. 2.7.11'. Dette fastholdt selskabet overfor klager ved brev af 5/2 2019. Klager skrev igen (et længere brev på 3 sider) til selskabet d. 8/4 2019, som på ny blev forelagt for selskabets lægekonsulent, der ved mail/notat af 22/4 2019 endnu en gang henviste til de objektive undersøgelser, der fremgik af de indhentede knæattester. Selskabet fastholdt herefter ved brev af 30/4 2019 den tidligere afgørelse om, at følgerne af andet uheld d. 22/12 2017 var mindre end 5%.

Vi er på baggrund af klagen fortsat enige i denne vurdering, som således må fastholdes, ligesom vi er enige i de tidligere anførte begrundelser, herunder lægelige vurderinger. Det er muligt, at klager opfatter hendes gener som forværrede, hvilket jo rent faktisk også er tilfældet, idet vi nu vurderer det samlede mén efter begge skader til 8% mod 5% efter det første uheld. Der er imidlertid ikke tvivl for os om, at de nuværende gener **ikke** kan vurderes til et højere mén end 8% efter Méntabellens pkt. D 2.7.11. Det er muligt, at den første afgørelse vedr. det første uheld d. 25/1 2016 med 5% mén i virkeligheden har været for høj/venlig, idet der rent faktisk objektivt set ikke blev konstateret skuffeløshed, således at punkt D 2. 7 .10 i virkeligheden ikke var opfyldt, og ménet dermed reelt set var <5%, men det ændrer ikke på, at klagers nuværende samlede gener efter de 2 uheld passer fuldstændig med beskrivelsen i Méntabellens pkt. 2. 7 .11, og således ikke kan vurderes til et højere mén end 8% og dermed ikke et yderligere mén udover det tidligere vurderede på 5%, som der er udbetalt erstatning for.

På denne baggrund er det også selskabets opfattelse, at sagens omstændigheder er så klare, at forelæggelse af sagen for AES med overvejende sandsynlighed ikke vil medføre et andet – og højere mén – hvorfor vi ikke mener, at der er grundlag for sagens forelæggelse for AES. Vi har orienteret klager om muligheden for forelæggelse for AES, og har tilbudt at betale for forelæggelsen, hvis AES mod forventning måtte komme frem til et samlet mén på 8% eller mere.

Klager har lavet en længere 3 siders redegørelse af 8/4 2019 for hendes gener efter det første uheld, efter det andet uheld, hvilke læger, der har undersøgt hende og kompetencerne hos de læger, der har undersøgt hende ved hhv. knæ-attesten efter 1. uheld (egen læge) og efter 2. uheld (knæspecialist fra [hospital]). Vi har svaret herpå ved brev af 30/4 2019, ligesom vi som ovenfor anført under alle omstændigheder ikke mener, at de samlede gener kan overstige 8%, hvorfor der ikke kan udbetales yderligere ménerstatning, da der alene kan udbetales erstatning for en skade, hvis denne (selvstændigt) kan vurderes til min. 5% mén, jf. pkt. 5.1. i Forsikringsbetingelserne om betydningen af forudbestående varigt mén samt pkt. 7.2.2 og forsiden af policen om, at forsikringen dækker skader, der medfører et varigt mén på 5% eller mere.

Klager har anført, at hun klager over skadenr. ..., men da det fremgår af klagen, at hun reelt klager over ménfastsættelsen efter den første skade d. 25/1 2016, mener vi rettelig, at det er dette skadenr. – ... – som er det korrekte."

Klageren har i kommentar af 13/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabet] skriver på første side i hans kommentarer, at der ikke er noget muskelsvind ved første funktionsattest, men det fremgår tydeligt, at lægen ikke har målt muskelsvind. Yderligere har lægen sat kryds ved JA, til 'Er der planlagt operation af patienten', men vil pointere at det aldrig har været aktuelt med operation. (Selve funktionsattesten bliver udfyldt af lægen og han sender den ind til forsikringen, så jeg har heller ikke haft mulighed for at tjekke den.)

Ud fra ovenstående kan det diskuteres hvorvidt funktionsattesten er brugbar.

Han skriver længere nede, at jeg har fået betalt genoptræning hos fysioterapeuten, og at de egentlig ikke dækker dette, men valgt at være søde og gøre det alligevel. Her skal det noteres, at da jeg ringer første gang efter første anmeldelse vil de gerne betale og der er ingen problemer. Dertil siger damen, at jeg ikke behøver at ringe om dette igen, men blot sende kvitteringen ind, så skal de nok dække dette. Derfor gør jeg dette næste gang, men pludselig bliver jeg kontaktet, og de siger at det ikke dækkes. Det er ikke nemt som kunde hos forsikringen, når man får flere og forskellige meddelelser.

Ud fra funktionsattest 2, vil jeg pointere, at jeg får nogle spørgsmål og kommer med svar, som herefter bliver noteret, men det er ikke direkte mine ord. Jeg har IKKE spillet fodbold og anden sport siden første vrid i knæet, og da jeg prøver én gang, så får jeg et mindre vrid igen, hvilket tydeligt viser at knæet ikke er stabilt nok til sport, men har brug for en Donjoy skinne. Efter første anmeldelse har jeg kun været i stand til at træne få hold hos [fysioterapeut], og har været på et lavere knæholds niveau. Efter anden anmeldelse kommer jeg hurtigere op på niveau 3. Ligeledes er det først herefter, at jeg prøver spinning, hvor jeg mærker træthed. Hvis jeg havde prøvet spinning efter første anmeldelse, kunne disse sammenlignes. Måske havde jeg mærket træthed, men ingen ved det, når det ikke er prøvet.

Ud fra ovenstående vil jeg derfor gerne klargøre, at der bliver taget notater ud fra, hvordan jeg har det, når jeg sidder ved lægen og får funktionsattesten taget, og der intet objektivt er ved dette, da det kan variere og afhænger af mange faktorer.

[Selskabet] omtaler ligeledes undersøgelserne for 'objektive', men da der mangler informationer, hvordan kan disse så bruges?

Funktionsattest 2 er udført af forsikringens valgte speciallæge, så det antages at denne er udført korrekt på de objektive punkter.

Funktionsattest 1 er udført af alm. læge hos tidligere lægehus. Han har ikke noteret muskelsvind, har noteret at der er planlagt operation, selvom dette ikke er korrekt. Måske kan der være yderligere fejl, men dette kan jeg ikke svare på, da jeg ikke er speciallæge eller advokat. Så den eneste forskel der er mellem de to attester, er skuffeløsheden og ud fra ovenstående er den første funktionsattests udførelse så pålidelig? Eller ville den være anderledes hvis den ligeledes var udført af speciallæge?

[Selskabet] gør det meget tydeligt, at der ved vurderingen af ménfastsættelsen lægges vægt på bevægelighed, skuffeløshed og muskelsvind. Hvor stor forskel er der reelt mellem de to anmeldelser og bygger den reelt på korrekte og objektive pålidelige svar/undersøgelser?"

Selskabet har i brev af 16/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Helt grundlæggende skal vi fastholde, at det er vores klare opfattelse, at det samlede mén efter de 2 skader er 8%, idet de beskrevne gener i seneste funktionsattest foretaget af speciallæge d. 11/1 2019 passer meget nøje ind i Méntabellens pkt. 2. 7.11.

Det er muligt, at de 5% som blev udbetalt i erstatning efter 1. skade er en 'venlig bedømmelse', men når det samlede mén efter de 2 skader klart ikke kan overstige 8% tilsammen, og der allerede er udbetalt for 5% mén, kan der ikke udbetales for yderligere 3% mén, da en skade iht. forsikringsbetingelserne skal være min. 5%, for at der kan udbetales erstatning for mén for denne.

I den forbindelse bemærkes det, at klager ikke synes at være uenig i, at det samlede mén er 8% nu efter begge skader. Hun mener blot, at det var 8% allerede efter 1. skade, og at hun derfor skulle have haft 8% i ménerstatning for denne skade. Vi er ikke enige i, at mén efter 1. skade var 8%. Derimod mener vi som nævnt, at det samlede mén nu er 8% efter begge skader, men at der er sket en forværring ved skade 2.

Vi kan ikke belyse de 2 skader bedre og mere præcist end ved de 2 knæ-attester. Det er muligt, at klager ikke opfatter disse som 'objektive', men det er nu engang den måde man vurderer sådanne skader.

Vi har blot en enkelt, konkret kommentar til klagers meget specifikke bemærkninger omkring 1. læges (egen læge) undersøgelse, herunder at han ikke har målt omfanget af muskelsvind. Dette stemmer for os at se fint med attestens opbygning og spørgsmålets formulering: Hvis der svares nej til, at der er målbart muskelsvind, måles dette herefter ikke. Dette sker kun, hvis der svares ja. Det er naturligvis korrekt, at der er tale om et skøn, men det er der jo i høj grad tale om i attester og lægeerklæringer."

Klageren har i kommentar af 19/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er stadig ikke enig i hvad modparten siger. Jeg holder stadig på, at funktionsattest 1 ikke er foretaget fyldestgørende, da en af de mest væsentlige ting er at tage højde for alle parametre når der er tale om et korsbånd som er revet over. Lægen skal ikke vurdere hvad der er sket, men blot foretage undersøgelser til at der kan vurderes et muligt mén. Da jeg er patienten har jeg, og bør kunne have tillid til at lægen foretager det nødvendige. Dertil synes jeg der er mærkeligt at sige at fordi lægen har sagt kryds ved nej giver det mening at han ikke foretager denne måling af muskelmassen. Det er ikke det som er problemet, men i stedet drejer det sig om at han formentlig burde have foretaget en sådan måling.

Yderligere vil jeg også gerne referer til knæspecialisten på [klinik], der ved begge konsultationer notere de samme betegnelser for hvad der er sket med knæet og der er ikke noteret noget nyt ved anden konsultation, hvilket kan tyde på at det mindre vrid jeg får her, ikke har haft den betydning at der er sket yderligere skade, men at det er første skade som medfører de 8%, hvilket heller ikke er unormalt når man snakker om et ødelagt korsbånd samt ledbånd."

Selskabet har i kommentar af 25/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal i første række henvise til vores tidligere kommentarer af 2/10 og 16/10 2019, og har ikke yderligere at tilføje hertil.

Vi kan herefter opsummere sagen således, at den første afgørelse vedr. det første uheld d. 25/1 2016 med 5% mén i virkeligheden har været rundet op/været for høj/venlig, idet der rent faktisk objektivt set ikke blev konstateret skuffeløshed, således at punkt D 2.7.10 i Méntabellen virkeligheden slet ikke var opfyldt, og ménet dermed reelt set var <5%. I hvert fald kan de samlede gener først efter 2. skade, hvor der sker en forværring, bedømmes til 8% varigt mén."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 8/4 2019 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Denne sag har en sammenhæng med første anmeldelse (skade nr.: ...) vedrørende samme knæ.

Efter den seneste anmeldelse har I bedømt at mit knæ har en méngrad på 8%. Den begrundelse I kommer med i brevet dateret d. 22.01.2019, er jeg ikke uenig i, men jeg mener, at argumenterne og begrundelsen var tilfældet allerede efter første anmeldelse. Nedenstående er en begrundelse herfor.

Først og fremmest vil jeg pointere, at det er samme læge på [klinik], som tilser mig hver gang jeg har haft en konsultation. Han skriver ved første vrid og ved det andet vrid, at der er skuffeløshed grad I, ligeledes skriver han, at der er Lachmanns test grad II og at strækkningsgraden er den samme, hvilket er meget væsentlig at have for øje. Han både kender mig og min situation, fordi han har tilset mig flere gange. Derudover er han specialist og overlæge på ortopædkirurgisk afdeling, hvorfor det må forventes, at han ved, hvad han snakker om. Se dokumentation i bilag 1 og 2 under punktet 'Objektivt.'

Derudover er der foretaget to funktionsattest af højre knæ. Den første er udført af en læge i mit daværende lægehus, som ikke har noteret muskelmassen, hvilket jeg bedømmer er en fejl ud fra jeres seneste anmeldelse, da dette åbenbart kan have betydning. Dertil er den anden funktionsattest udført af en speciallæge og udvalgt af jer, hvorfor det må formodes at han har en større erfaring og viden omkring knæ og knæets tilstand. Hans bedømmelse bør være mere præcis grundet erfaring og derfor har det en betydning, at han først tjekker knæet anden gang og ikke ved, hvordan situationen var før anden anmeldelse.

Efter anden anmeldelse er jeg ved samme fysioterapeut og til genoptræning. Her kommer jeg efter en måned på højeste niveau som er knæhold 3, hvilket viser, at jeg er stabil og er langt i forhold til andre. Efter første vrid kom jeg på over 11 måneder aldrig op på dette niveau. Derfor mener jeg det lyder mærkeligt, hvis jeg er i stand til så meget mere og at méngraden er større, i forhold til méngraden ved det første og mest voldsomme vrid.

Ydermere har jeg flere gange til knæholds træning problemer med vrid i knæet, hvorfor jeg herefter hurtigt bliver anbefalet af fysioterapeuten at få en DonJoy skinne. Det skal her pointeres, at disse vrid sker, fordi man på niveau 3 laver flere retningsskift, og derfor er der flere udfordringer for skadet med knæ problemer, hvilket jeg aldrig blev udfordret med på niveau 2 ved første vrid.

Her sker der så et vrid, da jeg første gang udfordre knæet, hvorfor jeg får vrid nr. 2 og anmelder anden gang.

Jeg bliver altså flere gange udsat og oplever mindre vrid i knæet, forskellen er nu, at jeg har prøvet det flere gange og jeg er hos en fysioterapeut når det sker, så der bliver taget hånd om dette og på en professionel måde. Dette var ikke tilfældet da jeg får det mindre vrid d. 22/12-2017. Her er jeg skide bange for, at det er alvorligt, da den første ulykke sidder dybt i mig og panikken er der med det samme. Første gang blev jeg sat ud af al fysisk aktivitet i en lang periode og det var en hård periode i mit liv, hvilket kan begrunde frygten. Med dette mener jeg, at det må være forståeligt, at jeg anmelder skaden, fordi jeg er bange og ikke er vant til disse vrid, men frygter hvad der skal ske. Da jeg efterfølgende går hos en fysioterapeut, bliver jeg mere og mere vant til vriddene og jeg lærer, hvordan jeg skal håndtere dem. Jeg anmelder altså ikke yderligere vrid selvom disse i princippet kan have været på samme måde som ved anden anmeldelse. Der er altså ikke noget som indikerer at vriddet ved anden anmeldelse har medført at korsbåndet er yderligere ødelagt end det hele tiden har været. Det er også tydeligt, at jeg allerede efter første gang skulle have haft en skinne, som så formentlig ville have forhindret de mindre vrid i knæet.

I funktionsattest 2. skriver lægen på en sådan måde, så det lyder til, at jeg først har haft behov for skinnen efter 2. anmeldelse, men dette mener jeg ikke er korrekt af ham, da det bestemt ikke er det som jeg har givet udtryk for. Han skriver at jeg har kunnet spille fodbold og anden sport, men da jeg første gang prøver at spille fodbold sker det anmeldte vrid, så det er bestemt ikke noget jeg på nogen måde har dyrket eller gjort flere gange.

Samtidig har han noteret, hvilke problemer jeg har efter en spinnings time, hvis jeg skal løbe dagen efter, men dette har HELE tiden være et problem. Han skriver, at jeg føler mere træthed, men denne træthed har jeg haft siden vriddet i 2016.

Yderligere er det også stadig et problem når jeg kører bil. Jeg skal køre 40 min. for at komme på arbejde og på studiet, og efter køreturene er knæet ømt og især på indersiden af højre knæ. Dette er et problem, da jeg skal bruge speederen og bremsen meget, hvilket formentlig skaber en irritation i knæet som giver smerte. Dette har været et problem siden første vrid og første anmeldelse og lægen har ligeledes noteret dette i første funktionsattest under punkt 9.

Den læge som tilså mig d. 11.01.2019, der var bestilt på jeres vilkår, har lagt fast at jeg har instabilitetsgener, bliver træt og føler svaghed, hvilket jeg gerne vil gøre klart, at det har jeg følt lige siden d. 25.01.2016. Der er altså ikke sket en yderligere forværring. Jeg har fået en Donjoy skinne, men denne skinne var tydeligvis også nødvendig for mig efter første vrid, for hvis jeg havde haft en skinne allerede her, så ville jeg formentlig have undgået endnu et vrid.

For at summere op, så ligger ovenstående til grund at jeg fra første vrid d. 25.01.2016 har haft en knæskade, og det er ud fra en lægelig vurdering, at mit korsbånd her er ødelagt, hvorfor korsbåndet ikke kan ødelægges to gange. Eftersom I nu vurderer at mit knæ har en 8% mén, bør jeg derfor have haft 8% mén fra starten.

På baggrund af ovenstående håber jeg, at I vil revurdere sagen og have dette dokument med i jeres vurdering."

Ankenævnet for Forsikring

8.

94167

Af funktionsattest af 28/3 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Partial læsion af hofte 1. Latin: ACL (forreste korsbånd) og 2. Dansk: MCL (mediale collaterale ligament) 2. Latin:
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Smerte underside hofte knæ ved længere håb biltørst eller sidende position, 2-5 min. Forreste knæsmerte ved gang på trapper og løb efter 1-5 km.
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 Venstre ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
14	Er der ømhed?	NEJ JA Hvis JA, udfyldes: ☒ ☐ Hvor?
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 Venstre ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒ ☐ Højre Venstre ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
17	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hælben)?	NEJ JA Hvis JA, udfyldes: ☒ ☐ Hvilken side og hvorledes?
18	Bevæges benets andre led frit?	NEJ JA Hvis NEJ, udfyldes: ☐ ☒ Hvad er årsagen?
19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ JA Hvis JA, angives omfangsmål i cm: Højre Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ ☐ Omfangsmål (målt cm) b) af læg (største omfang)?
		☒ ☐ Omfangsmål (målt cm) NEJ JA Hvis NEJ, udfyldes: 23 Er gangen normal? ☐ ☒ Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?

Ankenævnet for Forsikring

9.

94167

Af mail af 21/4 2017 fra selskabets lægekonsulent 1 fremgår bl.a.:

"... årig kvinde, håndbold, vrid hø knæ. 25.1.2016.

MR-skan: læsion hø forr. k-bånd og indvendige sidebånd,.Konservativ beh.

FP 470 28.3.2017: Funktionsømhed. ingen løshed. Intet muskelsvind.

Foreslår: Mén 5% D.2.7.10 (Kun partiel skade, men både k-bånd og sideledbånd) Afsluttes."

Af funktionsattest af 12/1 2019 fra en knæspecialist fremgår bl.a.:

	NEJ	JA			
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?	☐	☒	Hvis JA , udfyldes:	
				Hvilke? Hø. ACL ruptur + MCL skade i 2016	
	b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐	☒	Hvis JA , udfyldes:	
				Hvilke? Se ovenfor	
...					
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?			Benytter en Don-Joy skinne på hø. knæ efter aktuelle skade. Oplever instabilitet ved aktiviteter med vrid og retningsskift. Angiver at dette ikke var tilfældet inden aktuelle skade hvor skadelidte kunne spille fodbold og anden sport. Angiver at knæet føles "svagere" og mere instabil efter aktuelle skade. Angiver af hø. knæ bliver mere "træt" efter aktuelle skade. Angiver at hun eksempelvis hvis hun går til spinning om aftalene vil skulle vente til op af dagen dagen efter, inden hun kan løbe en tur, idet knæet er "træt"	
...					
11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	☒	☐		
...					
13	Er der skurren i knæet?	☒	☐	Hvis JA , udfyldes:	Højre Venstre
					☐ Let ☐ Let
					☐ Moderat ☐ Moderat
					☐ Svær ☐ Svær
14	Er der ømhed?	☒	☐	Hvis JA , udfyldes:	
		☒	☐	Hvor?	
15	Er knæleddets bevægelighed normal?	☐	☒	Hvis NEJ , udfyldes:	
				Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre Venstre
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐	Hvis JA , udfyldes:	Højre Venstre
					☐ Let ☐ Let
					☐ Moderat ☐ Moderat
					☐ Svær ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☐	☒		☐ Let ☐ Let
					☒ Moderat ☐ Moderat

Ankenævnet for Forsikring

10.

94167

17	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hujulben)?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?
		☒ ☐	
18	Bevæges benets andre led frit?	NEJ JA	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?
		☐ ☒	
19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:
			Højre Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt cm) 51,0 51,5
	b) af læg (største omfang)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt cm) 40,5 40,5
...			
23	Er gangen normal?	NEJ JA	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?
		☐ ☒	

Af mail af 18/1 2019 fra selskabets lægekonsulent 2 fremgår bl.a.:

"FP 470 12.01.19

Forudbestående skade i høj knæ med delvis overrivning af forreste korsbånd samt indre sideledbånd, tildelt 5 % i mén.

Aktuelt nyt vrid under [sport], ses af vagtlæge og på skst. Ved speciallæge henvises til genoptræning og ved afsluttende kontrol er knæet stabilt.

FP 470 angiver instabilitetsgener, bliver træt, føler svaghed.

Der findes normal bevægelighed, moderat skuffeløshed, ingen sideløshed, intet muskelsvind.

Foreslår:

1. Tilstanden er nu til 8 % D.2.7.11, men forudbestående er 5 %, så efter fratræk ender vi på mén < 5 %.

2. Afsluttes."

Af mail af 4/2 2019 fra selskabets lægekonsulent 2 fremgår bl.a.:

"Jvf. FP 470 28.03.17 er der smerter fortil og på indersiden af knæ.

Knæet findes skuffe- og side stabilt, normal bevægelighed og intet muskelsvind.

Har fået 5 % i mén på denne baggrund, da der er tale om delvis skade på forreste korsbånd samt delvis skade på indre sideledbånd.

Hun er på ingen måde til 8 % idet hun objektivt er stabil, normal bevægelighed og intet muskelsvind.

Jvf. FP 470 12.01.19, findes der normal bevægelighed, moderat skuffeløshed, marginalt muskelsvind (0.5 cm) dette er til 8 % D.2.7.11.

Imidlertid er der et forudbestående mén på 5 % for 2016 skaden og mermén efter sidste skade er således

8-5 % = 3 % og dermed < 5 %.

Således må vi afvise, at skaden allerede da vi afgjorde i 2017 var til 8 %."

Af mail af 22/4 2019 fra selskabets lægekonsulent 2 fremgår bl.a.:

"Har læst hendes klage.

Der er ikke nyt at tilføje i forhold til mit notat 04.02.19.

FP 470 28.03.17 er temmelig klar, normal bevægelighed, stabil og intet muskelsvind.
Det er objektive mål og kan på ingen måde bære et mén på 8 % som hun argumenterer for.
Afgørelsen er derfor uændret og jeg er overbevist om, at AES vil nå til samme konklusion hvis hun indbringer den."

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"Skadestueepikrise

Oprettet: 01.02.2016 kl.12:10

...

ANAMNESE

Vridtraume i højre knæ for 5 dage siden i forbindelse med håndboldspil. Siden hævelse i knæet og hun har ikke kunnet støtte.

Synes knæet føles ustabil.

Havde fornemmelse af, at der skete noget forkert i knæet i forbindelse med vridtraume.

OBJEKTIVT

Der ses hævelse i højre knæregion.

Der er anslag af patella.

Der er grad 2 løshed af MCL. LCL stabilt.

MCL løst på både 30° flekteret samt strakt knæ.

Der er positiv Lachmann.

Negativ skuffetest.

Der er ømhed i mediale knæregion, især langs MCL's forløb.

I relation hertil også sv.t. ledlinjen.

Der er negativ prehensionstest.

RØNTGEN

Røntgen af højre knæ: Der ses ingen frakturer.

BEHANDLING

MCL-løshed grad 2 samt klinisk mistanke om ACL-ruptur.

Patienten udstyres med uløst Don Joy til brug i 5-6 uger. Skal være på hele tiden.

Herefter klinisk kontrol i ...ambulatoriet mhp. vurdering af evt. ACL-skade samt planlægning af videre forløb.

Patienten er bosiddende i ... og der skal derfor sendes rp. kopi af dette notat til Ortopædkirurgisk Ambulatorium i ..., att. Idrætssektoren, mhp. indkaldelse om 5-6 uger fra i dag.

Don Joy'en som anført ulåst og patienten må belaste indenfor smertegrænsen. Hun har krykker.

...

Epikrise

14.03.2016

AMBULANT KONTROL

Det drejer sig om en ...-årig kvinde som er henvist via skadestuen i ..., grundet mistanke om MCL/ACL-læsion.

Patienten skulle i forbindelse med håndbold udføre en finte, hvorved hun vred om på højre knæ.

Patienten hørte et smæld og der var efterfølgende hævelse, patienten kunne ikke fortsætte håndboldkampen.

Patienten tog kontakt til skadestuen i ..., som oplyste at hun skulle aflaste højre knæ. Da patienten senere er hos sine forældre i ..., retter hun kontakt til skadestuen der, hvor man har vurderet at hun både har en MCL- og ACL-læsion. Dette behandlet primært med DonJoy-skinne i 6 uger.

Patienten møder dags dato med henblik på opfølgning.

Patienten studerer ... og kommer på sigt til at sidde på kontor. Patienten vil gerne løbe, gå til fitness og gå en tur, men håndbold er ikke afgørende for hende.

OBJEKTIVT

Patienten kommer ind med normal gang. Patienten kan strække til 0 grader og bøje op til 130 grader. Der er Lachmann grad II med blødt stop. Der er ingen sideløshed, hverken medialt eller lateralt.

Der er skuffeløshed grad I. Der er ingen ømhed over mediale eller laterale ledlinie. Der er negativ McMurray-test, men patienten har smerter bagved knæet.

PLAN

Vi diskuterer meget frem og tilbage, hvad angår behandling. Patienten vil faktisk gerne kunne vende tilbage til håndbold, men hun er bange for at en operation på sigt vil gøre dette svært i fremtiden.

Vi er endt med den plan, at vi henviser patienten til MR-scanning af højre knæ

Patienten indkaldes til kontrol i ambulatoriet når svar på scanningen foreligger.

Patienten henvises ligeledes til instruks ved fysioterapeut med henblik på stabilitetsøvelser.

...

Epikrise

04.05.2016

AMBULANT KONTROL

Kommer med henblik på at få svar på MR-skanning af højre knæ, som beskriver en partiel ACL-læsion, formentlig partiel læsion af MCL og knoglekontusion.

Fortæller at hun oplever lidt smerter, når hun belaster den mediale side af knæet, mest på ydersiden. Dette i forbindelse med bilkørsel eller når hun foretager brystsvømning, dog 2. gang ved brystsvømning var smerter væk.

Har været til fysioterapeut en enkelt gang, hvor hun fik instruktion.

Henvises til fysioterapeutisk genoptræning med henblik på stabilitetsøvelser og balancetræning i kommunalt regi.

Således konservativ behandling for en partiel ACL-læsion.

...

Epikrise

07.09.2016

AMBULANT KONTROL

Pt. har været til fysioterapeutisk genoptræning, konservativ behandling for hendes partielle ACL-læsion samt partiel MCL-læsion. Hun synes at det har hjulpet. Hun er blevet mere stabil i knæet, men hun har fortsat lidt ømhed af og til, afhængig af den belastning hun foretager. Der er ikke aftalt yderligere kontrol.

Pt. AFSLUTTES

men kan henvises påny ved nyopståede problemer.

...

28.12.17 L15 Knæ, symptom

Sub.: Henvender sig nu 1½ uge efter hun fik et vrid i sit hø knæ under indendørs fodbold og her hørte/fornemmede et smæld

Obj.: Tidl. håndboldspiller og pådrog sig et vrid i samme knæ i 2016 hvor hun ved en MR-skanning af højre knæ fik konstateret en partiel ACL-læsion, formentlig partiel læsion af MCL og knoglekontusion. Efterfølgende geroptrænet v fys, ingen op.

Knæet aktuelt afhævet, der findes dog 2 cm omfangsforskel samt let ubehag ved fuld ekstension og fleksion. En smule anslag af patella, ingen skurren, ingen ømhed sv t kollaterale ligamenter. Der findes skuffeløshed, hvorfor der henv til OK vurdering

...

18.01.2018

FORUNDERSØGELSE

...-årig kvinde, der er kendt af undertegnede, idet jeg tidligere har undersøgt pt. i 2016, hvor pt. fik konstateret en ACL-læsion.

Pt. henvises på ny grundet et vrid i højre knæled i forbindelse med hyggefodbold. Pt. hørte et smæld i knæet og fik efterfølgende en voldsom hævelse i knæet. Pt. kunne ikke fortsætte med at spille kamp.

I dagligdagen har pt. faktisk ingen instabilitet i knæet. Pt. oplever nogle gange forreste knæsmarter. Pt. har ikke haft aflåsninger af knæet.

Pt. påtænker at arbejde på kontor.

OBJEKTIVT

Pt. kommer gående ind med en normal gang.

Højre knæ kan strækkes til 0 grader og bøjes til bløddelene. Der er ingen hævelse eller misfarvning, ingen patella anslag.

Lachmanns test er grad II med blødt stop. Pivot shift er grad II.

Der er ingen sideløshed, hverken medialt eller lateralt.

Der er skuffeløshed grad I. Der er ingen ømhed af laterale ledlinje, McMurrays test er negativ.

PLAN OG KONKLUSION

Det drejer sig fortsat om en ACL-ruptur. Ud fra klinikken drejer det sig om en total ruptur, men ud fra MR-skanningen er rupturen kun delvis. Dette kan skyldes, at det forreste korsbånd klister sig mod det bagerste korsbånd.

Vi bestiller en rp. almen genoptræning i kommunalt regi under diagnosen ACL-ruptur. Der skal foretages stabilitet, styrketræning, balanceøvelser for højre knæ.

Pt. AFSLUTTES herfra."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"D.2.7.10.	Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund	5%
D.2.7.11.	Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning	8%
D.2.7.12.	Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænkning	10%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5.0 Forsikringen dækker ikke

5.1 Sygdom

- Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfældet. Det gælder også, selvom de latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
- Ulykkestilfælde, der indtræder eller forværres som følge af sygdom eller forudbestående varigt mén (invaliditet).
- Følger af ulykkestilfælde, der skyldes bestående eller tilfældig tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes bestående eller tilfældig tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg.

...

7.2.2 Erstatning for varigt mén (invaliditetserstatning)

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad, hvis mindste størrelse fremgår af policen, har forsikrede ret til en erstatning for varigt mén (invaliditetserstatning), der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 2 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Méngraden fastsættes efter den forsikredes medicinske méngrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes erhverv. Det vil sige, at forsikringen ikke dækker erhvervsevnetab.

...

Et før ulykkestilfældet tilstedeværende varigt mén (invaliditet) berettiger ikke til erstatning, ligesom et forudbestående varigt mén (invaliditet) ikke kan bevirke, at erstatningen fastsættes højere, end hvis et sådant varigt mén (invaliditet) ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, var den 25/1 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun fik et vrid i højre knæ, da hun under håndboldspil lavede en finte. MR scanning viste partiel læsion af forreste korsbånd og indvendige sidebånd. Den 22/12 2017 fik hun endnu et vrid i højre knæ i forbindelse med indendørs fodbold.

Klageren ønsker, at méngraden efter uheldet den 25/1 2016 fastsættes til 8 %. Hun har blandt andet anført, at hun efterfølgende har haft store problemer med knæet og mindre vrid blandt andet den 22/12 2017. Hun har også anført, at funktionsattest af 28/3 2017 fra egen læge ikke har været fyldestgørende.

Selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykkestilfældet den 25/1 2016 til 5 %, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.10, og har udbetalt erstatning svarende hertil. Selskabet har vurderet méngraden for begge ulykkestilfælde til samlet 8 %, jf. Arbejds-

markedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.11. Selskabet har blandt andet anført, at de samlede gener ikke overstiger 8 %, "hvorfor der ikke kan udbetales yderligere mén-erstatning, da der alene kan udbetales erstatning for en skade, hvis denne (selvstændigt) kan vurderes til min. 5 % mén, jf. pkt. 5.1. i Forsikringsbetingelserne om betydningen af forudbestående varigt mén samt pkt. 7.2.2 og forsiden af policen om, at forsikringen dækker skader, der medfører et varigt mén på 5 % eller mere". Selskabet har endvidere anført, at "den første afgørelse vedr. det første uheld d. 25/1 2016 med 5% mén i virkeligheden har været 'rundet op'/været for høj/venlig, idet der rent faktisk objektivt set ikke blev konstateret skuffeløshed, således at punkt D 2.7.10 i Méntabellen virkeligheden slet ikke var opfyldt, og ménet dermed reelt set var <5%. I hvert fald kan de samlede gener først efter 2. skade, hvor der sker en forværring, bedømmes til 8% varigt mén".

Af journalnotat af 7/9 2016 fra et hospital fremgår det blandt andet, at klageren er blevet mere stabil i knæet, men at hun fortsat har lidt ømhed af og til afhængig af den belastning, hun foretager, og at der ikke er aftalt yderligere kontrol, hvorfor hun afsluttes.

Det fremgår af journal af 18/1 2018 fra et hospital, at "...-årig kvinde, der er kendt af undertegnede, idet jeg tidligere har undersøgt pt. i 2016, hvor pt. fik konstateret en ACL-læsion. Pt. henvises på ny grundet et vrid i højre knæled i forbindelse med hyggefodbold. Pt. hørte et smæld i knæet og fik efterfølgende en voldsom hævelse i knæet. Pt. kunne ikke fortsætte med at spille kamp. I dagligdagen har pt. faktisk ingen instabilitet i knæet. Pt. oplever nogle gange forreste knæ smerter. Pt. har ikke haft aflåsninger af knæet". Omkring den objektive undersøgelse er det noteret, at "pt. kommer gående ind med en normal gang. Højre knæ kan strækkes til 0 grader og bøjes til bløddelene. Der er ingen hævelse eller misfarvning, ingen patella anslag. Lachmanns test er grad II med blødt stop. Pivot shift er grad II. Der er ingen sideløshed, hverken medialt eller lateralt. Der er skuffeløshed grad I. Der er ingen ømhed af laterale ledlinje, McMurrays test er negativ". Det fremgår endvidere, at "det drejer sig fortsat om en ACL-ruptur. Ud fra klinikken drejer det sig om en total ruptur, men ud fra MR-skanningen er rupturen kun delvis. Dette kan skyldes, at det forreste korsbånd klister sig mod det bagerste korsbånd".

I funktionsattest af 28/3 2017 har klagerens praktiserende læge oplyst, at klageren aktuelt klager over smerter på indersiden af højre knæ ved længere tids bilkørsel eller siddende position. Der er forreste knæ smerter ved gang på trapper og løb efter 1-5 km. Lægen har endvidere noteret, at der ikke er skurren i knæet, at der ikke er ømhed, at knæleddets bevægelighed er normal, at der ikke er abnorm bevægelighed i form af sideløshed og skuffeløshed, at underbenets stilling ikke er forandret, at benets andre led bevæges frit, at der ikke er åbenbart muskelsvind, og at gangen er normal.

I funktionsattest af 12/1 2019 har en knæspecialist svaret "ja" til, at han skønner, at skaden den 25/1 2016 "har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger". Til spørgsmålet "hvilke aktuelle klager fremfører patienten", har knæspecialisten noteret, at "benytter en Don-Joy skinne på hø. Knæ efter aktuelle skade. Oplever instabilitet ved aktiviteter med vrid og retningsskift. Angiver at dette ikke var tilfældet inden aktuelle skade hvor skadelidte kunne spille fodbold og anden sport. Angiver at knæet føles 'svagere' og mere instabilt efter aktuelle skade. Angiver at hun eksempelvis hvis hun går til spinning om aftalene vil skulle vente til op af dagen dagen efter, inden hun kan løbe en tur, idet knæet er 'træt' ". Lægen har endvidere noteret, at der ikke er skurren i knæet, at der ikke er ømhed, at knæleddets bevægelighed er normal, at der ikke er abnorm bevægelighed i form af sideløshed, at underbenets stilling ikke er forandret, at benets andre led bevæges frit, og at gangen er normal. Det er anført, at der er abnorm bevægelighed i form af moderat skuffeløshed og marginalt muskelsvind af lår (0,5 cm.).

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 har antageliggjort, at der kan være en sådan sammenhæng mellem ulykkestilfældene den 25/1 2016 og den 22/12 2017, at følgerne af uheldet den 22/12 2017 i det væsentlige må tilskrives følgerne af det dækningsberettigende ulykkestilfælde den 25/1 2016. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en

Ankenævnet for Forsikring

17.

94167

vurdering af, om skaden den 22/12 2017 er en følgeskade til skaden den 25/1 2016 eller må betragtes som en selvstændig skade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hændelsen den 25/1 2016 har medført en svækkelse af klagerens knæ, det relativt korte tidsforløb mellem de to hændelser og klagerens unge alder. Nævnet har også lagt vægt på, at knæspecialisten i funktionsattest af 12/1 2019 har svaret "ja" til spørgsmålet, "skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?" og hertil har svaret "Hø. ACL ruptur + MCL skade i 2016".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gartnernes Forsikring GS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade udtalelsen indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels