

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96759:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/4 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Får revet mit korsbånd og menisk over. Bliver opereret. Genoptræner. Fysioterapeut med Ph.d indenfor knæ mm. bruger halvanden time på ét-års tjek af mit knæ. Nøje tests og mange spørgsmål. Gf modtager denne rapport og forlanger en ny uvildig part. Møder op til den aftalte tid og får tjekket mit knæ i løbet af 5 min, hvor selve testen bestod af et par spørgsmål og som den eneste fysiske 'test', en måling af omkredsen på mit ben, vha. et målebånd. Tidligere rapport vurderer mig umiddelbart til méngrad >5%, mens GF's uvildige læge vurderer mig til <5%. Har stadig hævelser over halvandet år efter og mit knæ er stadig ikke fuldt funktionelt, slet ikke i nærheden af hvad det var før skaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Opnå erstatning og derved anerkendelse af min skade, som jeg er bange for kan forårsage leddegigt e.l. i fremtiden."

Selskabet har i brev af 27/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 22. april 2021, hvor [klageren] klager over selskabets afvisning af menudbetaling efter et ulykkestilfælde. ... For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

Sikrede anmeldte den 04.09.2019, at han den 3. august 2019 blev sparket på ydersiden af højre knæ og at der derved skete skade på forreste korsbånd og indvendige sideledbånd. Selskabet har

anerkendt hændelsen som dækningsberettiget under ulykkesforsikringen, men afvist, at sikrede er berettiget til en ménestatning, idet generne ikke berettiger til en méngrad på 5% eller derover (bilag 1). Selskabets lægekonsulenter har vurderet, at sikredes tilstand efter skaden svarer til punkt D.2.7.6. (under 5%) i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og er bedre end punkt D.2.7.10. (læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund).

Til brug for vurderingen blev der indhentet journalkopi fra egen læge, vagtlæge samt ... hospital (ortopædkirurgisk afdeling og radiologisk undersøgelse) (bilag 2). Derudover blev der indhentet FP470 Funktionsattest knæ fra afdelingslæge ..., Ortopædkirurgisk afdeling (bilag 3). Ved vurderingen blev der lagt væk på, at der den 23. september 2019 blev foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd, hvor lateral meniskskade samtidig blev fjernet. Objektivt blev der fundet lille strækemangel men ikke løshed af forreste korsbånd og intet muskelsvind.

Sikrede kunne ikke anerkende denne afgørelse og sendte følgende bemærkninger (bilag 4): *Jeg kan ikke gå længere ture eller stå for længe op på mit arbejde, uden at få ondt i dette knæ. Jeg har af tidligere læge fået estimeret muskelsvind til et sted mellem 20-30% og har knoklet som sindssyg siden da, for at rette op på det. Så kom jeg til ny vurdering, hvor lægen blot måler mine lår med et målebånd og siger de er omtrent lige store? Det største problem er jo min bagerste lårmuskel, som er lille ifht. den forreste lårmuskel. Dertil har jeg ikke mulighed for at overstrække mit beskadigede ben, hvilket man ellers normalt kan. Dertil kan jeg heller ikke bukke benene, så langt op under mig, som jeg kan med det raske ben. Dertil påtalte den første læge også, at jeg havde skuffeløshed, hvilket I nu komplet ignorerer?*

Da disse oplysninger fra sikrede ikke stemte overens med oplysningerne i funktionsattesten, bad selskabet speciallægen ... om yderligere bemærkninger sammenholdt med sikredes indsigelser. Speciallæge ... oplyste herefter følgende (bilag 5): Skadelidte har gjort jer opmærksom på han har fået estimeret muskelsvind på 20-30%. Det er muligt, at det har være så meget på et tidspunkt, men det ændrer sig og med tiden vil der ikke være muskelsvind med det funktionsniveau skadelidte har. Jeg har ved undersøgelsen ikke fundet muskelsvind af betydning ved at måle omkreds af låret (inden for de måleusikkerheder der er).

Mht. skuffeløshed vil der altid være en forskel efter rekonstruktion af forreste korsbånd, men jeg har ved undersøgelsen ikke kunnet finde en forskel som er klinisk relevant. Det er en usikker undersøgelse lige meget hvordan den foretages. At skadelidte har en subjektiv fornemmelse for skuffeløshed er noget andet og det vil man ofte have i lang tid efter en rekonstrueret korsbånd. Jeg har undersøgt skadelidte og ikke fundet nedsat passiv bøjning af knæet (igen inden for de måleusikkerheder som er ca. +/- 5 grader). Han mangler lidt, for at kunne strækket det helt så meget som modsatte knæ. Han har muligvis selv svært ved at bøje det nok i forhold til modsatte ben (aktiv bevægelighed) hvilket er noget andet. Under alle omstændigheder er det klinisk irrelevant, når han kan bøje knæet så meget som han kan. Speciallæge ... fastholder således oplysningerne i attesten, idet der ikke længere er målbar ikke muskelsvind eller betydende løshed af forreste korsbånd. Méngraden på under 5% blev derfor fastholdt efter punkt D.2.7.10/ D.2.7.6. som tidligere anført. Selskabet fastholder fortsat den tidligere vurdering af det varige men efter skaden, til under 5% og finder i øvrigt ikke, at en méngrad på 5% eller derover, er antageliggjort i en sådan grad, at selskabet skal pålægges at betale for at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har i brev af 30/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"De eneste kommentarer, som jeg umiddelbart har på stående fod, er at GF stadig fuldstændig ignorerer den første vurdering af mit knæ, foretaget på ... Idrætsklinik, af [fysioterapeut A], Fysioterapeut, cand. scient san, ph.d med forskningsområder inden for netop korsbåndsskader. I stedet lægger de 100% vægt på, hvad den læge, som DE anbefalede har vurderet sagen til. Dette er sågar også 2. vurdering, hvilket jeg tolker som at de har været uenige i den første bedømmelse, grundet højere méngrad. [Link]. Dokument fra denne undersøgelse vil blive uploadet."

Selskabet har i brev af 20/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået den fremsendte journal fra ... hospital, Ortopædkirurgisk ambulatorium, som er en 1-års kontrol efter rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ. Det fremgår heraf, at:

- Der ikke anbefales opfølgning ved egen læge
- Knæet føles stabilt og der er ingen væsentlige gener i det daglige
- Flekterer til 120 grader svarende til venstre side, så ingen forskel
- Der er ingen ansamling, ingen ledømhed, ingen skurren, ingen ømhed ved tryk på knæskal
- Løshed er alene målt til en forskel på 2 mm. Der er ingen sideløshed
- Der er nedsat kraft ved bøjning af knæet og nedsat kraft af den 4-delte strækkemuskel på låret

Samlet set er méngraden efter skaden under 5% idet der ikke er smerter og bevægeligheden er normal (sv.t. punkt D.2.7.6. i mentabellen). Tilstanden er ligeledes bedre end punkt D.2.7.10. idet der ikke er generende skuffeløshed."

Til dette har klageren af i brev 23/5 2021 bl.a. anført:

"Og endnu engang vælger I at overse de 30% muskelsvind, som er påtalt i rapporten. På trods af, at der i AES' méntabel flere steder er nævnt muskelsvind, vedr. korsbånds- og meniskskader, bl.a. d. 2.7.5, 2.7.7, d. 2.7.11 og flere. De ikke eksisterede væsentlige gener, som er tiltalt i rapporten "Han kan dog mærke at hvis han i perioder stopper med træning får han tiltagende ømhed i knæet. Han føler at knæet er stabilt og han har ikke nogen væsentlige gener i dagligdagen i øjeblikket." er i følge, af at jeg selv yder en indsats og dagligt laver øvelser for at undgå smerter. Jeres måde at 'twiste' det på, er det samme som, at påstå kronisk hovedpine ikke er et mén, så længe man konstant tager morfin."

Hertil har selskabet i brev af 1/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ved vurderingen af det varige mén, har GF Forsikring – som en helt standardmæssig procedure – indhentet FP 470 funktionsattest knæ. Attesten er udfyldt af afdelingslæge, speciallæge i ortopædkirurgi Attesten er udfyldt den 12. november 2020, svarende til 15 måneder efter ulykken. Det er oplyst i attesten, at der:

- Ikke er målbart muskelsvind
- Er normal bevægelighed (i skaderamte knæ – modsatte knæ kan overstrække 5 grader)
- Ikke er aflåsninger
- Ikke er hverken sideløshed eller skuffeløshed
- Ikke er ømhed
- Ikke er skurren
- Knæet er stabilt

Med udgangspunkt i disse oplysninger, kan méngraden ikke fastsættes til 5% eller derover. En méngrad på 5% efter punkt D.2.7.10, ville kræve at der bl.a. var generende skuffeløshed. Sikrede har herefter oplyst, at han tidligere har fået estimeret muskelsvind til 20/30 % og han synes, at der er nedsat bøjning og derudover skuffeløshed. Derudover er der medsendt uddrag af journal fra ... hospital. Det fremgår ikke om det er fysioterapeut [fysioterapeut A], der har udført denne undersøgelse 2 måneder før funktionsattesten blev udfyldt, men af dette notat fremgår, at:

- Der ikke anbefales opfølgning ved egen læge
- Knæet føles stabilt og der er ingen væsentlige gener i det daglige
- Flekterer til 120 grader svarende til venstre side, så ingen forskel
- Der er ingen ansamling, ingen ledømhed, ingen skurren, ingen ømhed ved tryk på knæskal
- Løshed er alene målt til en forskel på 2 mm. Der er ingen sideløshed
- Der er nedsat kraft ved bøjning af knæet og nedsat kraft af den 4-delte strækkemuskel på låret.

Heller ikke disse oplysninger berettiger til en méngrad på 5% efter punkt D.2.7.10."

Heroverfor har klageren i brev af 13/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke flere bemærkninger, hvis ikke en 3. part kan få lov at foretage en funktionsattest."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget korrespondance mellem selskabet og klageren fra oktober – februar 2021, herunder selskabets afgørelse af 18/11 2020, klagerens klage til selskabet af 31/12 2020 og selskabets fastholdelse af 3/2 2021, journal fra egen læge, journalnotat af 22/9 2020 fra hospital, FP 470 Funktionsattest – Knæ af 12/11 2020, mail fra lægekonsulent til selskabet af 21/1 2021 og forsikringsbetingelser nr. 20-7 af maj 2016. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"Afsender

... Universitetshospital

...

22.09.2020

AMBULANT KONTROL

Patienten kommer til 1 års kontrol efter rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ med semiT-graft. Det går rigtig godt. Patienten kan holde ro på knæet så længe han træner regelmæssigt. Han kan dog mærke at hvis han i perioder stopper med træning får han tiltagende ømhed i knæet. Han føler at knæet er stabilt og han har ikke nogen væsentlige gener i dagligdagen i øjeblikket.

OBJEKTIVT

Ekstenderer til 0. Hyperekstenderer 5 grader på venstre side. Flekterer til 120 grader, hvilket er tilsvarende venstre side. Ingen intraartikulær ansamling, ingen ledlinjeømhed. Ingen tydelig re-tropatellar skurren eller ømhed ved kompression af patella mod femur eller ved lateral/medial glidning. AP-løshed udmåles med Rolimeter til 4 mm på højre og 2 mm på venstre. Negativ pivot shift. Ingen tydelig sideløshed hverken på strakt eller let bøjet knæ. I fremliggende er der 10-15

graders øget posterolateral løshed på 90 grader flekteret knæ. Ved test af knæfleksionsstyrken i fremliggende er denne markant reduceret, vurderet ca. 30%. Ved stående etben-squat har patienten ligeledes tydelig deficit af styrke over quadriceps og han udfører en del kompensatoriske bevægelser for at kunne udføre bevægelsen.

PLAN

Alt i alt et godt resultat, men patienten mangler fortsat træning og har et ønske om at kunne vende tilbage til [sportgren], hvilket i øjeblikket vil medføre en markant forøget risiko, hvorfor han anbefales at fokusere på træning af hasemuskulaturen i særdeleshed, hvilket han med fordel vil kunne udføre x 3 ugentligt over de næste tre måneder med fokus på at ændre træningsindsatsen til en tungere mere eksplosiv indsats i forhold til at opnå mere fremgang end hidtil.

Afsluttes herfra

[Fysioterapeut A], idrætsfysioterapeut/...

...

EPIKRISE

23.12.2019

AMBULANT KONTROL

Pt. kommer til 3 måneders kontrol efter rekonstruktion af det forreste korsbånd i højre knæ med semi-T. Det går planmæssigt fremad og pt. træner i samarbejdet med sin fysioterapeut, som ser pt. hver anden uge. Pt. mærker ikke væsentligt til knæet i sin dagligdag.

OBJEKTIVT

Pt. kan ekstendere fuldt og flektre til bløddele. Der er ingen sideløshed. Der er en let intraartikulær ansamling i knæet. Pt. kan udføre et perfekt strakt benløft og tager fuld vægtbæring på benet under squat. Der ses tydelig nedsat neuromuskulær kontrol, men der udløses ingen væsentlig smerte eller ubehag ved gentagne squatbevægelser til 90 grader.

PLAN

Pt. ses til rp. vanlig 1 års kontrol.

[Fysioterapeut A], idrætsfysioterapeut/...

...

EPIKRISE:

09.10.2019

AMBULANT KONTROL

Pt. kommer til 1. kontrol 3 uger efter rekonstruktion af forreste korsbånd, højre knæ samt partiel resektion af laterale menisk. Det går stille og roligt fremad. Pt. har kontakt med almen praktiserende fysioterapeut og har været der en gang.

OBJEKTIVT

Kommer gående med en krykkestok med kun delvist belastning af højre ben. Ekstenderer til få graders ekstensionsdefekt. Flekterer til 110 grader. Let intraartikulær ansamling. Pæne cikatricer dog med let rødme efter aggrafferne. Har svært ved at opnå fuld kontraktion af quadriceps. Det tager pt. relativt lang tid at stabilisere knæet for at kunne stå på et ben, men kan dog stå uden væsentlig smerte eller ubehag.

PLAN

Pt. instrueres i intensiv træning med ekstension og skal arbejde med bevægelse, gerne i form af ergometercykling uden modstand. Pt. skal fortsat anvende krykkestokke, men forventes at kunne lægge dem indenfor de næste 1-2 uger. Pt. skal ses til vanlig 3 måneders kontrol.

[Fysioterapeut A], idrætsfys./...

...

EPIKRISE:

23.09.2019

SAMMEDAGSKIRURGI

Identificerer i forhold til de 5 trin for sikker kirurgi.

I universel anæstesi gøres KNGE45D, artroskopisk rekonstruktion af forreste korsbånd med hamstring og KNGD11, artroskopisk partiel resektion af laterale menisk

...

EPIKRISE:

04.09.2019

AMBULANT KONTROL

MR-skanning viser total ruptur af ACL samt følger efter ruptur i MCL i højre knæ. Patienten er afhængig af stabilt knæ, hvorfor der er indikation for ACL-rekonstruktion på højre side med anvendelse af hamstring. Patienten er orienteret om proceduren og samtykker til det. Der skal præoperativt gives 2 gram Dicloclil i.v. Passivt kan knæet lige akkurat strækkes helt. Der er ved dagens undersøgelse ikke sideløshed. Det er derfor aftalt at han fortsætter med skinne 2 uger endnu, hvorefter han selv fjerner den.

...

06-08-2019: Læsion af kollateralligament i knæ

L78 Læsion af kollateralligament i knæ (s834)

...

EPIKRISE:

...

ANAMNESE

For 3 dage siden været ude at spille ..., får en tackling ind mod lateralsiden af højre knæ. Føler, at knæet ekser medalt, og at foden går mod låret på lateralsiden. Undersøgelse af fysioterapeut, der er med til ..., finder ikke umiddelbart noget. Der gives is og bandage. Søger d.d. egen læge, da der fortsat er en del smerter og føler ikke, at han kan strække benet helt ud. Han er nu begyndt at gå rundt på krykker. Har efterflg. følt, at benet har ekset medalt igen. Mener ikke, at han kan skelne led. Der findes med. kollat. ligament løshed.

OBJEKTIVT

Højre knæ ses hævet, smilehullerne kan ikke længere findes, spec. medalt. Ingen sår, misfarvning eller fejlstilling. Ingen ossøs smerte og ej heller i ledlinie. Kan løfte benet strakt og bøje til 90 gr. Hviler dog benet i 10 gr. fleksion. Medial sideløshed på både strakt og 10 gr. fleksion. Ingen lateral sideløshed. Det er svært helt at afgøre, om der er skuffeløshed, begge UE føles dog lidt løse, og der er tvivl om, det højre er mere løst end det venstre. Neurovaskulært intakt med fuld sensibilitet og puls i ADP.

RØNTGEN

Ingen tegn på fraktur, afrivning eller luksation - heller ikke som s.... eller eminentia.

BEHANDLING OG PLAN

Vurderes som en grad III løshed af det mediale, kollat. ligament, både løs i flekteret og strakt knæ. Ulåst DonJoy + krykker - må støtte. Pt. skal indkaldes til Knæamb. efter 2 og 6 uger. Der er tvivl om, om der er en ACL-læsion samtidig, og denne må vurderes efter 2 uger i Knæamb. - og ellers er behandlingen den samme, da der ikke ses fraktur på rtg."

Af FP 470 Funktionsattest – Knæ af 12/11 2020 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Overrivning af forreste korsbånd højre knæ.

1. Latin: Ruptura Anterior Cruciate Ligament (ACL).

2. Dansk: Partiel overrivning af indvendige ledbånd højre knæ.

2. Latin: (Partiel) Ruptura Mediale collaterale ligament (MCL).

3 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? Ja. ... fortsat styrketræning.

...

5 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja. ... 06.08.2019

Røntgen højre knæ ... sygehus: Lidt ansamling ellers normale billeder

24.08.2019 MR højre knæ ... sygehus: ACL ruptur, Partiel MCL ruptur og let knoglemarvsødem tibia og femur.

...

6 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Nej

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? Nej

...

7 d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre? Får ondt ved længere tids belastning på sit arbejde, hvor han skal dreje en ... Ellers ingen gener.

8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?

... Usikkert, men der er nok en mild grad af artrose i knæet. Kan også være følger efter ACL-rekonstruktion, som muligvis vil forsvinde med tiden.

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Hæver, hvis han ikke får trænet et par gange om ugen. Mangler få grader for at kunne strække knæet helt. Sjældent smerter jvf 7d).

...

11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? Nej

...

13 Er der skurren i knæet? Nej

14 Er der ømhed? Nej

15 Er knæleddets bevægelighed normal? Nej Hvis NEJ, udfyldes:

	Højre	Venstre
Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	0-140	-5-140

16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej ...

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej ...

17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hælben)? Nej

...

19 Er der målbart muskelsvind:

a) af lår (10 cm over knæskallen)? Nej ...

b) af læg (største omfang)? Nej ...

20 Er der bløddelshævelse af knæled? Nej ...

21 a) Er der ansamling i højre knæ? Ja

b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

22 Er der føleforstyrrelser? Nej ...

23 Er gangen normal? Ja ...

24 Eventuelle bemærkninger? Der er ganske let ekstensionsdefekt af højre knæ i forhold til modsatte, som nok kan hyperekstenderes lidt. Det har ingen klinisk betydning."

Af mail fra lægekonsulent til selskabet af 21/1 2021 fremgår bl.a.:

"Som svar på dine spørgsmål angående Skadelidte har gjort jer opmærksom på han har fået estimeret muskelsvind på 20-30%. Det er muligt, at det har være så meget på et tidspunkt, men det ændrer sig og med tiden vil der ikke være muskelsvind med det funktionsniveau skadelidte har. Jeg har ved undersøgelsen ikke fundet muskelsvind af betydning ved at måle omkreds af låret (inden for de måleusikkerheder der er). Mht. skuffeløshed vil der altid være en forskel efter rekonstruktion af forreste korsbånd, men jeg har ved undersøgelsen ikke kunnet finde en forskel som er klinisk relevant. Det er en usikker undersøgelse lige meget hvordan den foretages. At skadelidte har en subjektiv fornemmelse for skuffeløshed er noget andet og det vil man ofte have i lang tid efter et rekonstrueret korsbånd. Jeg har undersøgt skadelidte og ikke fundet nedsat passiv bøjning af knæet (igen inden for de måleusikkerheder som er ca +/- 5 grader). Han mangler lidt, for at kunne strække det helt så meget som modsatte knæ. Han har muligvis selv svært ved at bøje det nok i forhold til modsatte ben (aktiv bevægelighed) hvilket er noget andet. Under alle omstændigheder er det klinisk irrelevant, når han kan bøje knæet så meget som han kan."

Af forsikringsbetingelser nr. 20-7 af maj 2016 fremgår bl.a.:

"51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

51.11 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

51.12 Nedslidning og overbelastning

- Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opstået skader.
- Varige* men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Erstatning

6. Hvordan erstattes skaderne

...

61 Erstatning ved varigt* men

Men er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens* mentabel* gældende på afgørelsestidspunktet (mentabellen kan ses på

www.ask.dk). GF Forsikring betaler for de attester, erklæringer og undersøgelser som GF Forsikring forlanger, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold m.v. i forbindelse med lægeundersøgelse. Hvis forsikrede* er utilfreds med den méngrad, som GF Forsikring har fastsat, skal forsikrede i første omgang rette henvendelse til den afdeling, der har behandlet sagen. Giver henvendelsen ikke et tilfredsstillende resultat, har forsikrede mulighed for at forelægge spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. GF Forsikring kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. For nærmere oplysninger om klage over fastsættelsen af méngraden henvises der til afsnit 13.

...

13. Klagemuligheder

Klage over fastsættelsen af méngraden:

Hvis forsikrede* er utilfreds med den méngrad, som GF Forsikring har fastsat, skal forsikrede i første omgang rette henvendelse til den afdeling, der har behandlet sagen. Giver henvendelsen ikke et tilfredsstillende resultat, har forsikrede mulighed for at forelægge spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. GF Forsikring kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Omkostninger forbundet med forelæggelse af méngradens fastsættelse for Arbejdsskadestyrelsen betales af den part, der ønsker sagen forelagt. Ændres afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen til fordel for forsikrede, betaler GF Forsikring omkostningerne. Den méntabel*, der benyttes, kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk".

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, anmeldte, at han den 3/8 2019 blev sparket på ydersiden af højre knæ og fik skade på forreste korsbånd og indvendige sideledbånd. Klageren kræver dækning for varigt mén på 5 % eller derover. Han har anført, at hans korsbånd og menisk blev revet over, og at fysioterapeut med Ph.d. indenfor knæ har vurderet ménet til større end 5 %. Klageren er utilfreds med den indhentede funktionsattest og ønsker, at der indhentes ny funktionsattest. Klageren har forud for sagen indbringelse for nævnet anmodet selskabet om at indhente udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Han har fortsat hævelser, og knæet er stadig ikke fuldt funktionelt.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at ulykken har medført en méngrad på mindst 5 %. Selskabet har vurderet, at klagerens tilstand efter skaden svarer til punkt D.2.7.6. (under 5%) i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, men at tilstanden er bedre end punkt D.2.7.10 (5%). Ved den lægelige undersøgelse, som blev udført til brug for funktionsattesten, var der ikke objektive symptomer i form af muskelsvind eller skuffeløshed men alene mindre strækkemangel.

Af journalnotat af 23/12 2019 fra idrætsfysioterapeut, fysioterapeut A fremgår det, at "AMBU-LANT KONTROL Pt. kommer til 3 måneders kontrol efter rekonstruktion af det forreste korsbånd i højre knæ med semi-T. Det går planmæssigt fremad og pt. træner i samarbejdet med sin fysioterapeut, som ser pt. hver anden uge. Pt. mærker ikke væsentligt til knæet i sin dagligdag. OBJEKTIVT Pt. kan ekstendere fuldt og flektare til bløddele. Der er ingen sideløshed. Der er en let intraartikulær ansamling i knæet. Pt. kan udføre et perfekt strakt benløft og tager fuld vægtbæring på benet under squat. Der ses tydelig nedsat neuromuskulær kontrol, men der udløses ingen væsentlig smerte eller ubehag ved gentagne squatbevægelser til 90 grader."

Af journalnotat af 22/9 2020 fra idrætsfysioterapeut, fysioterapeut A fremgår det, at klageren "kommer til 1 års kontrol efter rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ med semiT-graft. Det går rigtig godt. Patienten kan holde ro på knæet så længe han træner regelmæssigt. Han kan dog mærke at hvis han i perioder stopper med træning får han tiltagende ømhed i knæet. Han føler, at knæet er stabilt, og han har ikke nogen væsentlige gener i dagligdagen i øjeblikket. OBJEKTIVT Ekstenderer til 0. Hyperekstenderer 5 grader på venstre side. Flekterer til 120 grader, hvilket er tilsvarende venstre side. Ingen intraartikulær ansamling, ingen ledlinjeømhed. Ingen tydelig retropatellar skurren eller ømhed ved kompression af patella mod femur eller ved lateral/medial glidning. AP-løshed udmåles med Rolimeter til 4 mm på højre og 2 mm på venstre. Negativ pivot shift. Ingen tydelig sideløshed hverken på strakt eller let bøjet knæ. I fremliggende er der 10-15 graders øget posterolateral løshed på 90 grader flekteret knæ. Ved test af knæfleksionsstyrken i fremliggende er denne markant reduceret, vurderet ca. 30%. Ved stående etben-squat har patienten ligeledes tydelig deficit af styrke over quadriceps og han udfører en del kompensatoriske bevægelser for at kunne udføre bevægelsen."

Af funktionsattest af 12/11 2020 fremgår det, at **"7 d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?** Får ondt ved længere tids belastning på sit arbejde, hvor han skal dreje en ... Ellers ingen gener. **8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?** ... Usikkert, men der

Ankenævnet for Forsikring

11.

96759

er nok en mild grad af artrose i knæet. Kan også være følger efter ACL-rekonstruktion, som muligvis vil forsvinde med tiden. **9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?** Hæver, hvis han ikke får trænet et par gange om ugen. Mangler få grader for at kunne strække knæet helt. Sjældent smerter jvf 7d) ... **19 Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)?** Nej ... **b) af læg (største omfang)?** Nej ... **24 Eventuelle bemærkninger?** Der er ganske let ekstensionsdefekt af højre knæ i forhold til modsatte, som nok kan hyperekstenderes lidt. Det har ingen klinisk betydning."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det af punkt D.2.7.6, at læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed udgør mindre end 5 % og af punkt D.2.7.7, at læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde udgør 5 %.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han er påført en méngrad på mindst 5 % som følge af ulykken. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, hvoraf det fremgår, at klageren i 2020 ikke har væsentlige gener fra knæet i dagligdagen, men at han kan få ondt ved længere tids belastning, at knæet kan hæve op, hvis han ikke får trænet, at der er en mindre strækkemangel i knæet, og at han sjældent har smerter fra knæet.

Nævnet finder, at klageren ikke har antageliggjort, at ulykken har påført ham en méngrad på mindst 5%, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at pålægge selskabet at betale for, at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet har ej heller grundlag for at pålægge selskabet at betale for, at en tredjepart udarbejder en ny funktionsattest.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

96759

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings