

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 97535:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/11 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg kom til skade med mit knæ 12. januar. Kæmpede i 3 mdr. for udredning af skaden med store smerter. Opereret 30. april.

Jeg kan i dag på ingen på det samme som tidligere – har smerter hver eneste dag og er hæmmet i mit virke på arbejdet og i mine private gøremål.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for varigt mén."

Selskabet har i brev af 10/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Klageren har den 17. april 2020 anmeldt, at hun den 12. januar 2020 spillede en kamp og var aktiv i 50 minutter og da hendes venstre knæ blev koldt, fik hun store smerter i knæet. Hun fik konstateret en menisklæsion i sit venstre knæ (bilag A).

Den 30. april 2020 modtog vi journalmateriale fra klagerens privatpraktiserende læge (bilag B).

Den 29. maj 2020 anerkendte vi, at ulykken var omfattet af ulykkesforsikringen.

Efter årsdagen for ulykken har vi indhentet journalmateriale fra [privathospital] (bilag C) og fra fysioterapeuten [...] (bilag D).

Den 2. marts 2021 påbegyndte vi indhentelse af en funktionsattest med henblik på fastsættelse af méngraden, og vi sendte et brev til klageren om, at vi ville sende sagen i udbud hos tre speciallæger (bilag E).

Klageren havde ingen indvendinger i valget af speciallæge, hvorfor sagen blev sendt til én af de tre speciallæger og den 7. april 2021 modtog vi en funktionsattest udfyldt af speciallæge [...] (bilag F).

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent, som er overlæge med speciale i knækirurgi. På baggrund af de lægelige oplysninger og lægekonsulentens udtalelsen meddelte vi klageren den 11. maj 2021, at vi ikke kunne udbetale erstatning for hendes skade, da det varige mén var mindre end 5 % (bilag G).

Den 20. maj 2021 klagede klageren over vores afgørelse (bilag H). På baggrund af klagen besluttede vi at indhente en ny funktionsattest. Klageren fik igen valget mellem tre speciallæger (bilag I) og foreslog selv to speciallæger (bilag J). Den 23. august 2021 modtog vi en funktionsattest udfyldt af overlæge [...] (bilag K).

Vi forelagde den nye funktionsattest for den samme lægekonsulent som tidligere, og på baggrund af dennes vurdering meddelte vi klageren den 31. oktober 2021, at funktionsattesten ikke gav anledning til ændring af vores tidligere vurdering af det varige mén. Vi fastholdt derved, at det varige mén som følge af ulykken var mindre end 5 % (bilag L).

Herefter modtog vi klagen fra Ankenævnet.

Besvarelse af klagepunkter

Klageren har en privat ulykkesforsikring hos os. Forsikringsvilkår APR-1312 er gældende (bilag M).

Det fremgår af punkt 6.8.2.1, at hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad (ménprocent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning. 2

Af policen fremgår, at der er dækning ved varigt mén fra 5 % (bilag N).

I punkt 1 under Almindelige retningslinjer og vejledning i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at begrebet 'mén' defineres i forsikringsmedicin som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført. Varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens, uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige mennesker.

Der er i forløbet blevet indhentet to funktionsattester udfyldt af to forskellige speciallæger, da klageren i forbindelse med klagen over vores afvisning oplyste, at hun ikke følte sig tryk ved, at speciallægen, som havde udfyldt den første funktionsattest, var den samme læge, som i begyndelsen af hendes behandlingsforløb havde undersøgt hende og ifølge hende havde lavet en forkert vurdering af hendes skade.

Det fremgår af funktionsattesten modtaget den 7. april 2021 (bilag F), at knæet spænder op ved belastning, der er ømhed, som spreder sig op i låret og ned på skinneben, og nedsat bevægelighed. Klageren kan ikke løbe, spille [sport] eller spille [sport], og klageren udtrættes og får smerter ved lange gåture.

Ved den objektive undersøgelse er der fundet let nedsat bevægelighed, da klageren kan bevæge sit venstre knæ fra 0-110 grader mod normalt 0-140 grader på det raske knæ, men derudover er der ingen skurren, ingen side- eller skuffeløshed, intet muskelsvind, ingen hævelse og klagerens gang afvikles normalt.

Det fremgår af funktionsattesten modtaget den 23. august 2021 (bilag K), at klageren 2-3 gange dagligt har aflåsningstilfælde af et halvt minuts varighed, stramhedsfornemmelse omkring knæet, periodevis hævelse og nedsat bøjefunktion.

Ved den objektive undersøgelse er der konstateret ømhed i knæet, let nedsat bevægelighed, idet knæet bevæges fra 0-135 grader mod normalt 0-140 grader på det raske knæ. Derudover findes der ingen skurren, ingen side- eller skuffeløshed, intet muskelsvind eller bløddelshævelse, og gangen er normal.

Vi har sammenlignet klagerens gener med punkt D.2.7.7. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel. Efter punkt D.2.7.7. vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde til 5 %.

Ifølge funktionsattesterne er der smerter, ømhed, let nedsat bevægelighed og ifølge den seneste funktionsattest er der også daglige aflåsningstilfælde.

I henhold til punkt D.2.7.7. er det et ufravigeligt krav, at der skal være 1) lette smerter og 2) let muskelsvind. Det er ikke et krav, at der skal være let nedsat bevægelighed eller indeklemningstilfælde (aflåsningstilfælde), da der foran disse to er anført 'eventuelt'.

Klageren har smerter, nedsat bevægelighed og aflåsningstilfælde (aflåsningstilfælde er det samme som indeklemningstilfælde), men klageren har ikke muskelsvind, hvilket er et krav i henhold til punktet og dermed er klageren samlede gener tabellarisk bedre end punktet og det varige mén er dermed mindre end 5 %.

Efter modtagelsen af klage fra Ankenævnet har vi forelagt sagen for en af vores andre ortopædkirurgiske speciallægekonsulenter. Lægekonsulenten udtaler, at man godt gå ud over de 5 % for en meniskskade, men at det i så fald skal det være på baggrund af en sikker objektiv vurdering af skadesfølger. Ifald der er et lårsvind hos en normalvægtig person på 3-5 cm., så kan man gå opad med et højere mén. I nærværende sag er dette ikke tilfældet.

I sagen er der let nedsat bøjning, som dog ikke har en funktionsbegrænsende effekt på knæfunktionen, der er lokal ømhed, aflåsningstilfælde, men intet muskelsvind på låret, hvorfor der ikke er tale om et mén på 5 % til trods for diagnosen.

Hvis man ser nærmere på de øvrige punkter i méntabellen, som vedrører knæskader, kan man se, at der for en brusklæsion efter punkt D.2.7.4 kræves smerter og let muskelsvind, at der for kors-

båndslæsion efter punkt D.2.7.10 kræves generende skuffeløshed og beskedne objektive fund og for isoleret sideledbåndslæsioner efter punkt D.2.7.16 kræves generende sideløshed og lette objektive fund.

For samtlige knæpunkter i méntabellen ses det, at der skal være objektive skadesfølger til stede. I klagerens tilfælde er der ikke øvrige objektive skadesfølger til stede ud over dem, der allerede er nævnt i punkt D.2.7.7.

For privat ulykke gælder den direkte bevisbyrde også ved fastsættelse af méngraden. Der er således den tilskadekomne, der skal løfte bevisbyrden for, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Det er fortsat vores vurdering, at vi ikke kan yde erstatning for den anmeldte ulykke, fordi det varige mén er mindre end 5 %. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke er konstateret muskelsvind, hvilket er et krav i henhold til punkt D.2.7.7, og at der ikke er andre øvrige objektive fund end dem, der allerede følger af punktet, og som ville kunne begrunde fastsættelse af et varigt mén på 5 % efter et skøn.

Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige mennesker. Dette gælder uanset om man inden ulykken fx havde et højt aktivitetsniveau og udøvede forskellige motion- og sportsaktiviteter eller man overhovedet ikke havde et aktivitetsniveau."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra egen læge af 29/1 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle;

Vridtraume under [sport] i søndags, nu smerter og bevægeindskrænkning i hø. knæ. Hun kommer listende ind med 10° flekteret knæ.

Objektiv undersøgelse – standard:

Ekstremiteter:

Objektivt kan man ikke rigtig få lov at bevæge knæet yderligere grundet smerter. Jeg har ikke indtryk af at det er et decideret låst knæ. Knæet er skønsmæssigt uden ansamling og det er stabilt i sideplan og AP-plan. Der er diffus ømhed overalt ved palpation."

Af MR-scanning fra hospital af 30/1 2020 fremgår bl.a.:

"Indikation; [sportstraume]. Obs menisklæsion.

MR-skanning af VENSTRE knæ

Der er ingen væskeansamling i knæleddet, men der er tegn på synovitis omkring korsbåndene. Meniskerne er normale. Korsbåndene og de collaterale ligamenter er normale. Der er ødem i den distale halvdel af ligamentum patellae. Der er ingen tegn på ruptur af ligamentet, og der er ikke

fortykkelse af dette. Bløddelene omkring ligamentet er normale. Der er normalt signal fra knoglemarven. På de aksiale snit ses musculus popliteus og popliteussenen at være normale. Ingen synlig patologisk plica, men da der ikke er væske i knæledet, er dette svært at afgøre. Der er overfladiske brusklesioner opadtil på patella.

KONKLUSION

Tegn på synovitis omkring korsbåndene.

Ødem i den distale halvdel af ligamentum patellae.

Overfladiske brusklesioner opadtil på patella."

Af brev fra egen læge til klageren af 4/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har nu svar på din MR-skanning. Den viser følger efter et vrid i dit knæ. især ved senen under din knæskal. Der er ingen egentlige skader i dit knæ, ingen skader på menisk, brusk eller korsbånd.

Vi har derfor ikke noget behandlingstilbud til dig og forventer, at dine gener stille og roligt går i ro af sig selv. Du må bruge dit knæ helt efter evne, også gerne til sport. Ved manglende fremgang, kan du evt. henvises til en fysioterapeut af din egen læge. God bedring."

Af lægekorrespondance fra privathospital til egen læge af 16/4 2020 fremgår bl.a.:

"På højre side kan hun overstrække 5 grader. Venstre knæ mangler hun 10 grader i at komme til 0. Bøjer til 110 grader og er tydeligt øm, når man bevæger knæet. Knæet er fuldstændig stabilt. Der er ingen tegn på skade på forreste eller bagerste korsbånd. Ingen sideledbåndsskader. Patella stabil. Der er ingen ømhed lateralt, men udtalt ømhed af mediale ledlinie fra centrum og posterior. Ved rotationstest forværres dette, og patienten kan ikke gennemføre Thessaly's test grundet smerter medialt i knæet. Øvrige forhold i orden.

UXUG25 – UL-undersøgelse af knæ

TUL2 venstresidig Man laver en ultralydskanning, hvor man kan se, sammenlignet med modsatte knæ, at der er tydelige forandringer i mediale menisk, forenelig med læsion i denne.

Konklusion

Skade i mediale menisk i venstre knæ.

DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled

TUL2 venstresidig

Plan

Der er indikation for artroskopi af venstre knæ grundet ekstensionsdefekten og de udtalte, kliniske forandringer med smerter og rotationsømheden medialt i knæet samt ultralydsforandringer i menisken.

Der er foretaget en MR-skanning på [privathospital] i [...] i starten af året, som ang. ikke har kunne påvise nogen meniskskade. Vi vil bede om at få skanningen og lige se den igennem, men det influerer ikke på, om patienten skal opereres eller ej. idet hun klinisk har ekstensionsdefekt og menisklæsion."

Af operationsnotat fra privathospital af 30/4 2020 fremgår bl.a.:

"KNGF11 – Artroskopisk partiel synovektomi i knæled
KNGD11 – Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled
TUL2 venstresidig
Artroskopi af venstre knæ med partiel synovektomi og lateral, partiel meniskektomi.

I anæstesi strækkes knæet. Knæet fuldstændig stabilt. Skopi afslører massive arvævsforandringer fortil, en overrevet plica centralis, som ligger og fylder op fortil i leddet og kan forklare ekstensionsdefekten samt en meget stram, medial plica. Herudover er der en baghornslæsion i laterale menisk, roden er stabil, men der er en klap, der er slået op af den øvre del af baghornet. Brusken overalt i orden, korsbånd i orden, medialt helt i orden."

Af journalnotat fra privathospital af 14/5 2020 fremgår bl.a.:

"Det går rigtig godt. [klageren] kan strække knæet, hun går uden halten, har ikke ondt i knæet længere.

Objektivt finder man, at patienten har en fin gangfunktion, der er ikke nogen ansamling. Bevæger fra 0-240 grader. Der er ingen smerter ved hyperekstension. Der er god gang i muskulaturen. Hun kan aktivt overstrække, men naturligt nok atrofi af muskulaturen."

Af journalnotat fra privathospital af 10/9 2020 fremgår bl.a.:

"[klageren] har det godt, der er ikke smerter, men kan stadigvæk ikke strække knæet ordentligt. Fys.'en arbejder med musklerne, men ikke så meget med knæet.

Objektivt finder man, at der er lidt kapselsvulst i venstre knæ, der er 10 graders strækkedefekt. man kan godt manipulere knæet ud i fuldt stræk, men musklerne strammer. Når man tester knæet, flekterer hun til 125, ikke nogen ømhed af knæet, men lidt fortykkelse, som sagt, af selve slimhinden. Man finder, at der er hasemuskelstramning på venstre side, hvor hun kun kommer ud til 40 graders strækkemangel, på 90 grader flekteret hofte, hvor hun på højre side kommer ud til 20.

Konklusion

Stramning af muskulaturen og inflammation i leddet."

Af journalnotat fra privathospital af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"[klageren] har det meget bedre, hun har ikke ondt i knæet, og hun kan lave meget nu. Hun har været ude at spinne en time. Kunne godt mærke en smule i knæet bagefter, men ikke under spinningen.

Objektivt finder man, at gangen nu er normal, der er ingen halten. Når hun ligger, kan hun strække knæet til næsten 0, bedre end sidst, og man kan, når man bare forsigtigt presser på låret, kommer knæet helt ned til 0, som på den anden side. Kan ikke overstrække, heller ikke på den anden side. Der er ingen ansamling. Der er god quadricepsfunktion, og knæet bøjes til 140 grader. Når man tester hendes baglår, finder man nu, at der er klar forbedring, således kommer hun på 90

grader flekteret hofte ud til en ekstensionsdefekt på 20 grader, som er det samme, som modsatte side. Da hun var her sidst, var det 40 grader.

Konklusion

Tydeligt bedre forløb. Patienten oplyser, at hun efter en længere gåtur kan få ondt i knæet. Når man tester balancen, når hun står ved balancetest, er den klart usikker."

Af funktionsattest fra speciallæge af 31/3 2021 fremgår bl.a.:

" 1.

...

b) Hvis nej til a): Har du en anden behandlingsmæssig relation til patienten (speciale, behandlingssted)? Hvis JA, hvilken? Har set skadelidte en enkelt gang ambulant i forbindelse med aktuelle skade

...

2. Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: skade indvendige menisk knæ 1. Latin: ruptura meniscus medialis genus dxt

2. 2.Dansk: stram bindevævsstreng ve knæ 2. Latin: plica synovialis genus sin

3. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? Nej Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? Primo 2021

4.

a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? Ja Hvis JA til punkt 4 a) besvares spørgsmål b)

b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? Dato: 6/10 2020

5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) MR [privathospital] [...] feb 20: følger efter distorsion i knæet, ingen meniskskader

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Knæet spænder op ved belastning og hun er øm i knæet, spreder sig både op i låret og ned på skinneben. Nedsat bevægelighed. Kan ikke løbe, spille [sport] eller spille [sport] da det giver smerter. Udtrættes og får smerter ved lang gåtur. ...

11.

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

12.

a) Er der foretaget artroskopi af knæet? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvornår? 30/4 2020

13. Er der skurren i knæet? Nej

14. Er der ømhed? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvor? palpationsøm på medialsiden af knæet

15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°) Højre 0-140 Venstre 0-110

16.

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

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

...

18. Bevæges benets andre led frit? Ja

19. Er der målbart muskelsvind: Nej

20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej

21.

...

b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

22. Er der føleforstyrrelser? Nej

23. Er gangen normal? Ja"

Af funktionsattest fra overlæge af 18/8 2021 fremgår bl.a.:

" 1.

...

b) Hvis nej til a): Har du en anden behandlingsmæssig relation til patienten (speciale, behandlingssted)? Nej

...

2. Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: Skade på udvendige menisk i venstre knæ. 1. Latin: Laesio meniscus lateralis partialis genus sin. 2. Dansk: Delvis skade på forreste korsbånd i venstre knæ. 2. Latin: Laesio ligamentum cruciatum anterior partialis genus sin.

3. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? Nej Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? D. 10.09.2020

...

5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) Røntgenoptagelse, [sygehus] d. 28.01.2020: Normale forhold. MR-scanning, [privathospitalet], d. 31.01.2020 med tegn på irritation omkring korsbåndene og overfladiske bruskskader på knæskallen.

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? 1. Daglige aflåsningstilfælde. 2. Stramhedsfornemmelse omkring knæet. 3. Periodevis hævelse. 4. Nedsat bøjefunktion.

10. Hvilket knæ er tilskadekommet? Venstre 11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsning? Hvis JA til punkt

11. a) besvares nedenstående. b) Hvor ofte? 2-3 gange dagligt. C) Hvornår sidst? D. 18.08.2021 d) Forårsager de arbejdsafbrydelse? Ja Hvor længe? ½ minut

...

12.

a) Er der foretaget artroskopi af knæet? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvornår? D. 30.04.2020

13. Er der skurren i knæet? Nej

14. Er der ømhed? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvor? Diffus ømhed omkring mediale ledlinje, men også sv.t. baghornet af laterale menisk.

15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°) Højre 0/140 Venstre 0/135

16.

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

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

...

18 Bevæges benets andre led frit? Ja

...

19. Er der målbart muskelsvind: Nej

20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej

21. ... b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

22. Er der føleforstyrrelser? Nej

23. Er gangen normal? Ja"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.8.2 Ved varigt mén

Hvis denne dækning er oprettet, fremgår det af policen.

6.8.2.1

Hvad omfatter dækningen

Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad (ménprocent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning.

...

Ménerstatningen fastsættes efter den sikredes medicinske méngrad uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder. Købstædernes Forsikring anvender den méntabel, som er udarbejdet af Arbejdsskadestyrelsen."

Af policen fremgår bl.a.:

"Mégrad

Dækning ved varigt mén fra 5%"

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, kom den 29/1 2020 til skade med sit venstre knæ til [sport]. Der blev ved MR-scanning af 30/1 2020 påvist irritation af korsbånd og overfladiske bruskskader på knæskallen, og ved ultralydsscanning af 16/4 2020 en menisklæsion. Selskabet indhentede to funktionsattester fra to forskellige speciallæger.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af dækning. Klageren har anført, at hun kæmpe i 3 måneder for udredning af skaden med store smerter, og at hun i dag på ingen måde kan det samme som tidligere. Hun har smerter hver eneste dag og er hæmmet i hendes arbejde og privatliv.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 5%. Selskabet har anført, at der er indhentet to funktionsattester, da klager ikke følte sig tryk ved at første funktionsattest blev indhentet af lægen, der tidligere havde lavet en forkert vurdering af hendes skade. På baggrund af funktionsattesterne sammenlignede selskabet klagerens gener med punkt D.2.7.7. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel. Selskabet har anført, at i henhold til punkt D.2.7.7. er det et ufravigeligt krav, at der skal være 1) lette smerter og 2) let muskelsvind, men det er ikke et krav, at der skal være let nedsat bevægelighed eller indeklemningstilfælde (aflåsningstilfælde), da der foran disse to er anført 'eventuelt'. Klageren har ikke muskelsvind, hvilket er et krav i henhold til punktet, og dermed er klagerens gener tabellarisk bedre end punktet og det varige mén er dermed mindre end 5%. I klagerens tilfælde er der ikke øvrige objektive skadesfølger til stede ud over dem, der allerede er nævnt i punkt D.2.7.7. Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at der ikke er konstateret muskelsvind, hvilket er et krav i henhold til punkt D.2.7.7, og at der ikke er andre øvrige objektive fund end dem, der allerede følger af punktet, og som ville kunne begrunde fastsættelse af et varigt mén på 5 % efter et skøn.

Af MR-scanning fra hospital af 30/1 2020 fremgår det, at MR-scanningen har påvist tegn på synovitis omkring korsbåndene, ødem i den distale halvdel af ligamentum patellae og overfladiske brusklæsioner opadtil på patella.

Af lægekorrespondance fra privathospital til egen læge af 16/4 2020 fremgår det, at "På højre side kan hun overstrække 5 grader. Venstre knæ mangler hun 10 grader i at komme til 0. Bøjer til 110 grader og er tydeligt øm, når man bevæger knæet. Knæet er fuldstændig stabilt. Der er ingen tegn på skade på forreste eller bagerste korsbånd. Ingen sideledbåndsskader. Patella stabil. Der er ingen ømhed lateralt, men udtalt ømhed af mediale ledlinie fra centrum og posterior. Ved rotationstest forværres dette, og patienten kan ikke gennemføre Thessaly's test grundet smerter medially i knæet. Øvrige forhold i orden. ... Man laver en ultralydskanning, hvor man kan se, sammenlignet med modsatte knæ, at der er tydelige forandringer i mediale menisk, forenelig med læsion i denne."

Af journalnotat fra privathospital af 14/5 2020 fremgår det, at klageren kan strække knæet, går uden halten og ikke har ondt i knæet længere. Objektivt finder man, at klageren har en fin gangfunktion uden ansamling med bevægelse fra 0-240 grader. Der er god gang i muskulaturen. Hun kan aktivt overstrække, men der er naturligt nok atrofi af muskulaturen.

Af journalnotat fra privathospital af 6/10 2020 fremgår det, at "[klageren] har det meget bedre, hun har ikke ondt i knæet, og hun kan lave meget nu. Hun har været ude at spinne en time. Kunne godt mærke en smule i knæet bagefter, men ikke under spinningen. Objektivt finder man, at gangen nu er normal, der er ingen halten. Når hun ligger, kan hun strække knæet til næsten 0, bedre end sidst, og man kan, når man bare forsigtigt presser på låret, kommer knæet helt ned til 0, som på den anden side. Kan ikke overstrække, heller ikke på den anden side. Der er ingen ansamling. Der er god quadricepsfunktion, og knæet bøjes til 140 grader. Når man tester hendes baglår, finder man nu, at der er klar forbedring, således kommer hun på 90 grader flekteret hofte ud til en ekstensionsdefekt på 20 grader, som er det samme, som modsatte side. Da hun var her sidst, var det 40 grader. Konklusion Tydeligt bedre forløb. Patienten oplyser, at

hun efter en længere gåtur kan få ondt i knæet. Når man tester balancen, når hun står ved balancetest, er den klart usikker."

Af funktionsattest fra speciallæge af 31/3 2021 fremgår det, at "2. Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: skade indvendige menisk knæ 1. Latin: ruptura meniscus medialis genus dxt 2.Dansk: stram bindevævsstreng ve knæ 2. Latin: plica synovialis genus sin ... 9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Knæet spænder op ved belastning og hun er øm i knæet, spreder sig både op i låret og ned på skinneben. Nedstat bevægelighed. Kan ikke løbe, spille [sport] eller spille [sport] da det giver smerter. Udtrættes og får smerter ved lang gåtur. ... 11. a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? Nej ... 13. Er der skurren i knæet? Nej 14. Er der ømhed? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvor? palpationsøm på medialsiden af knæet 15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140") Højre 0-140 Venstre 0-110 16. a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej ... 18. Bevæges benets andre led frit? Ja 19. Er der målbart muskelsvind: Nej 20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej 21. ... b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej 22. Er der føleforstyrrelser? Nej 23. Er gangen normal? Ja"

Af funktionsattest fra overlæge af 18/8 2021 fremgår det, at "2. Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: Skade på udvendige menisk i venstre knæ. 1. Latin: Laesio meniscus lateralis partialis genus sin. 2.Dansk: Delvis skade på forreste korsbånd i venstre knæ. 2. Latin: Laesio ligamentum cruciatum anterior partialis genus sin. ... 9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? 1. Daglige aflåsningstilfælde. 2. Stramhedsfornemmelse omkring knæet. 3. Periodevis hævelse. 4. Nedsat bøjefunktion. ... 11. a) besvares nedenstående. b) Hvor ofte? 2-3 gange dagligt. C) Hvornår sidst? D. 18.08.2021 d) Forårsager de arbejdsafbrydelse? Ja Hvor længe? ½ minut ... 13. Er der skurren i knæet? Nej 14. Er der ømhed? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvor? Diffus ømhed omkring mediale ledlinje, men også sv.t. baghornet af laterale menisk. 15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140") Højre 0/140 Venstre 0/135 16. a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej ... 18 Bevæges benets andre led frit? Ja ... 19. Er der

Ankenævnet for Forsikring

13.

97535

målbart muskelsvind: Nej 20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej 21. ... b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej 22. Er der føleforstyrrelser? Nej 23. Er gangen normal? Ja"

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.8.2.1 fremgår det, at hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad, der står nævnt i policen, har sikrede ret til erstatning, og at ménerstatningen fastsættes efter den sikredes medicinske méngrad uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder, hvor selskabet anvender den méntabel, som er udarbejdet af Arbejdskadestyrelsen.

Af policen fremgår det, at klageren har dækning ved varigt mén fra 5%.

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.7.4. fremgår det, at "Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning 5%"

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.7.7. fremgår det, at "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5%"

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.7.10. fremgår det, at "Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund 5%"

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.7.16. fremgår det, at "Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund 5%"

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

14.

97535

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige oplysninger har fået en menisklæsion og en delvis skade på forreste korsbånd. Af funktionsattest af 18/8 2021 fremgår det, at hun har daglige aflåsningstilfælde, stramhedsfornemmelse omkring knæet, periodevis hævelse, nedsat bøjefunktion og diffus ømhed. Der er ingen skurren i knæet. Der er let bevægelsesindskrænkning til 0/135 mod normalt 0/140, ingen sideløshed eller skuffeløshed, intet muskelsvind og ingen føleforstyrrelser. Benets andre led bevæges frit og der er normal gang.

Nævnet har også lagt vægt på, at der er indhentet to funktionsattester, hvoraf det fremgår, at klageren ikke har muskelsvind og der ikke er konstateret andre objektive gener, der kan begrunde en skønsmæssig fastsættelse af det varige mén til mindst 5%.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat fra privathospital af 14/5 2020 fremgår, at klageren kan strække knæet, går uden at halte, ikke har ondt i knæet længere, og at der objektivt ses god gangfunktion med bevægelse fra 0-240, hvor der er god gang i muskulaturen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat fra privathospital af 6/10 2020 fremgår, at klageren ikke har smerter og kan bøje knæet til 140 grader.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings