

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 98082:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg falder på ski og får et brud svarende til højre knæes korsbåndstilhæftning 29. januar 2019. Jeg har genoptrænet i 2 år og gennemgået 2 operationer med henblik på at opnå bedring i knæets tilstand. Her, mere end 3 år senere, har jeg stadig store smerter og gener, herunder at jeg ikke kan løbe til trods for 2 års genoptræning med et mål herom. Jeg er tidligere [idrætsudøver], og ved, hvordan mit knæ bør føles, og hvordan løb bør føles. Codan har først afvist, at der er tale om méngrad (marts 2020). Efter efterfølgende klage fra min side, har Codan genvurderet méngraden og fastsat den til 5% (januar 2022). Jeg har klaget over denne afgørelse (februar 2022) og fået afslag på, at der skulle være tale om en højere méngrad (marts 2022). Codan henviser her til, at mine gener og de smerter, jeg oplever, ikke kan beskrives som dagligt relevante. Da jeg bestemt mener, at min méngrad er højere end 5%, indsender jeg klagen med relevante bilag samt en supplerende udtalelse af dags dato til Nævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå, at Codan genvurderer min méngrad med henblik på at genvurdere den til mere end 5%."

Klageren har i brev af 29/3 2022 til nævnet videre anført:

"Jeg henviser som primær argumentation for Nævnet til min klage til Codan af 10. februar 2022, med henvisning til de relevante bilag (uploadet med klagen).

Jeg vil derudover gerne supplere med følgende: i en afgørelse fra Højesteret, gengivet i U 2011.1083

H, lægger Højesteret afgørende vægt på en erklæring fra Retslægerådets om, at smerter, på trods af manglende objektive fund, udgør 'objektive sygdomstegn', og altså en retlig relevant omstændighed. Højesteret udtaler blandt andet, at 'Selv om kronisk smertesyndrom er karakteriseret ved manglende objektive fund, er der tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, hvorefter konstatering af ømhed mv. henregnes under objektive data'. Det er derfor ikke relevant for denne del af vurderingen, modsat hvad Codan åbenbart mener, at min muskulatur ellers ser normal ud eller at min skuffeløshed ikke eksorbitant; smerternes indgriben i min fysiske kunnen skal vurderes selvstændigt - og de er store sammenlignet med det udgangspunkt, jeg havde før ulykken indtraf.

Disse smerter og min manglende evne til at løbe har nu været ved i flere år, og det er derfor en relevant omstændighed at tage i betragtning - herunder at de ikke kun sammenlignes med øvrige objektive fund, fordi de udgør et objektivt fund i sig selv. Da Codan ikke er af denne overbevisning, indbringer jeg derfor sagen for Nævnet."

Selskabet har i brev af 28/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører en knæskade, som vores kunde, i det følgende kaldet, klageren, pådrog sig i januar 2019. Årsagen til klagen er, at klageren er uenig i størrelsen af det varige mén efter skaden.

Sagsforløb

Klageren er via sin fagforening omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos os. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Den 4. februar 2019 anmelder klageren, at hun er faldet på ski og har fået et vrid i højre knæ.

Vi anerkender skaden som omfattet af ulykkesforsikringen i brev af 7. marts 2019, og beder klageren om at vende tilbage omkring 1 års dagen for skaden, såfremt hun fortsat oplever gener.

I januar 2020 ringer klageren ind og oplyser, at hun stadig har gener i knæet og har tid hos egen læge. Det aftales, at hun kontakter os, når de nye undersøgelser er lavet.

I februar 2020 henvender klageren sig på ny, da hun fortsat oplever gener. Vi indhenter journal og funktionsattest fra egen læge m.m., og forelægger oplysningerne for vores lægekonsulent. Kopi af oplysningerne vedlægges som bilag 2-2a.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi klagerens varige mén til mindre end 5 %, hvilket hun informeres om i brev af 19. marts 2020.

Ved vurderingen lægger vi vægt på, at der er følger efter brud i skinnebenet svarende til korsbåndets tilhæftning i form af ømhed og stikkende smerter efter løb samt uro i benet efter længere tids siddende stilling.

Både forreste (ACL) og bagerste korsbånd (PCL) er intakte og begge menisker er fastsiddende uden læsioner.

Knæet er stabilt og bevæges uden skurren eller muskelsvind. Det vurderes, at generne er mindre udtalte end den vejledende méntabels punkt D.2.7.4, hvorefter læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning vurderes til 5 %.

Kopi af vores brev er vedlagt af klageren.

Vi vedlægger endvidere kopi af internt lægeark til orientering som bilag 3.

Den 20. marts 2020 modtager vi en henvendelse fra klageren, som ikke er enig i vores vurdering. Hun oplyser, at hun har konstante smerter og skurren i knæet, og at en MR-scanning i januar 2020 har vist formodede læsioner på begge menisker samt en partiel læsion af LCL. Vi tolker oplysningerne sådan, at klageren nu igen er i et behandlingsforløb på [hospital], og vi beder derfor klageren om at sende kopi af hele journalen, når hun er lægeligt afsluttet.

Den 10. juni 2020 henvender klageren sig igen. Hun oplyser, at hun ikke er i et behandlingsforløb, men at hun er blevet opereret den 8. juni 2020 med henblik på at fjerne arvæv og sutur fra første operation i 2019. Vi beder hende derfor om at sende fuld journal, som vi modtager den 15. juni 2020. Klageren oplyser, at hun vil vende retur, når hun har set effekten af operationen og tilstanden er stationær.

Kopi af MR-beskrivelse samt journal fra Kysthospitalet vedlægges som bilag 4- 4b.

Den 6. oktober 2020 skriver vi til klageren og beder hende om at oplyse, om hun fortsat går til kontrol eller om hun er afsluttet. Vi beder hende i den forbindelse om at sende kopi af kontrolnotat. Vi beder hende samtidig om at oplyse, om hun går til genoptræning eller andet.

Den 12. oktober 2020 modtager vi kopi af kontrolnotat af 1. september 2020. Klageren oplyser, at hun er i et genoptræningsforløb hos en fysioterapeut indtil årets udgang, og vi beder hende derfor om at kontakte os igen, når forløbet er afsluttet.

Vi hører imidlertid intet fra klageren før året efter den 18. oktober 2021, hvor hun beder os om at genoptage sagsbehandlingen.

Vi indhenter herefter journaloplysninger fra fysioterapeut samt opdateret journal fra egen læge, som vi modtager den 3. december 2021. Vi indhenter ligeledes en ny funktionsattest fra speciallæge i ortopædkirurgi og forelægger oplysningerne for vores lægekonsulent.

Kopi af journaloplysningerne vedlægges som bilag 5-5b.

På baggrund af oplysningerne vurderes klagerens varige mén nu til 5 %, hvilket klageren orienteres om i brev af 27. januar 2022.

Kopi af brevet vedlægges som bilag 6.

Ved vores vurdering lægger lægekonsulenten vægt på,

'Ved anmeldte hændelse 29. januar 2019 brud i højre knæled svarende til forreste korsbåndstilhæftning på skinnebenet. Gennemgår operation 8. feb 2019 med påpladssætning af korsbåndet og fiksektion af dette. Ved ny operation 8. juni 2020 løsnes arvæv/sammenvoksninger. Klager nu over kraftige stikkende smerter indvendigt og nedenfor knæleddet. Forhindrer løb. Ved længere tids gang ømhed, spænding og hævelse. Trappegang nedad medfører også ømhed. Ingen svigt eller aflåsninger. Ved objektiv undersøgelse bevaret muskulatur på højre ben. Knæets bøjeevne let nedsat. Er med let forreste løshed. Mén for skadesfølger kan efter skøn sammenlignes med D.2.7.10 = 5 %'.

Klageren er fortsat ikke enig i vurderingen, og sagen genforelægges lægekonsulent den 15. februar 2022, hvor vurderingen fastholdes, hvilket klageren orienteres om i brev af 1. marts 2022.

Kopi af vores brev samt lægekonsulentens vurdering vedlægges til orientering som bilag 7 og 7a.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering.

Vi fastholder, at det varige mén efter ulykken svarer til skønsmæssigt 5 %.

Da skadesfølgerne ikke kan henføres til ét bestemt punkt i méntabellen, er det varige mén fastsat efter et skøn med baggrund i de punkter i tabellen, som vores lægekonsulent vurderer, svarer bedst til det samlede genebillede, dvs. D.2.7.4 og D.2.7.10.

I vurderingen af det varige mén er også indgået, at klageren har belastningsrelaterede gener i form af kraftige, stikkende smerter i knæet ved løb. Det samme gælder gener i form af uro i benet ved at sidde ned i længere tid. Vi henviser til vores breve af 19. marts 2020 og 27. januar 2022.

Vi har også lagt vægt på, at der er ømhed i højre knæ ved længere tids gang og en fornemmelse af spænding og hævelse af knæet, ligesom der er ømhed specielt ved gang nedad trapper.

Derudover har vi ved vurderingen lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet beskedne objektive gener i form af let nedsat bøjeevne af højre knæ (højre, 130 grader mod venstre, 140 grader), let skuffeløshed, men intet muskelsvind. Der er ingen skurren, svigt- eller aflåsninger af knæet.

Vi bemærker, at sagens lægelige oplysninger har været forelagt to uafhængige lægekonsulenter, som begge er enige i vurderingen.

Vi fastholder således, at det varige mén efter ulykken skønsmæssigt svarer til 5 %, og vi kan derfor ikke imødekomme klagerens krav om yderligere dækning.

Vi skal afslutningsvist bemærke, at AK 94.074 og AK 94.167, som klageren henviser til i sin klage til os af 10. februar 2022 ikke er sammenlignelige med nærværende sag. I begge sager var skadelidte udsat for to ulykkestilfælde med forholdsvis kort tidsrum, og det var derfor svært at vurdere, hvilke gener der kunne henføres til hvilket ulykkestilfælde. Derudover skal det understreges, at ska-

delidte i ingen af sagerne fik medhold i, at det varige mén var højere end 5 %. I AK 94.074 blev selskabet pålagt at realitetsbehandle om ulykke 2 havde givet skadelidte dækningsberettigende mén, mens selskabet i AK 94.167 blev pålagt at indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af, om følgerne efter ulykke 2 var en følgeskade til ulykke 1, eller måtte betragtes som en selvstændig skade."

Klageren har i brev af 9/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"1. Sagsforløb

Codan anfører i sit svar til Ankenævnet:

'Den 12. oktober 2020 modtager vi kopi af kontrolnotat af 1. september 2020. Klageren oplyser, at hun er i et genoptræningsforløb hos en fysioterapeut indtil årets udgang, og vi beder hende derfor om at kontakte os igen, når forløbet er afsluttet. Vi hører imidlertid intet fra klageren før året efter den 18. oktober 2021, hvor hun beder os om at genoptage sagsbehandlingen'.

Codan henviser her til deres besked af 20. oktober 2020, hvori Codan til mig skriver, at jeg skal kontakte Codan igen, når jeg har afsluttet mit forløb hos fysioterapeuten, og herunder give oplysninger om hvilke gener, jeg så har. Det stemmer, at jeg i en besked til Codan af 12. oktober 2020 har meddelt, at mit forløb forventes afsluttet inden årsskiftet. Men som man kan se i mine journaler fra fysioterapeuten, gik jeg til genoptræning helt indtil sommeren 2021, fordi jeg ikke opnåede en forbedring i min tilstand. Tværtimod blev det meget tydeligt, at der var et problem med løb, og jeg måtte give op på øvelserne til genoptræning der omhandlede at løbe. Dette er årsagen til, at Codan ikke bliver kontaktet inden da. Til gengæld valgte Codan - uden at informere mig om det vel at mærke - at lukke min sag d. 31. august 2021. Dette reagerer jeg på, da jeg tilfældigvis bliver opmærksom på det, d. 18. oktober 2021, hvor jeg også gør Codan opmærksom på *hvorfor* de ikke har hørt fra mig tidligere, og at jeg stiller mig meget uforstående over for, at sagen er lukket uden at jeg har fået notifikationer om det. Grunden til at jeg fremhæver dette er, at Codans sagsfremstilling efterlader indtrykket, at jeg er 'ligeglad' eller 'ikke alvorlig' omkring mit forløb og min erstatningssag. Dette er ikke sandt. Det er til gengæld beklageligt eller 'dadelværdigt', at Codan uden at informere skadelidte uden videre lukker en sag ned uden først at henvende sig og forhøre sig ad, hvad status er.

I tidsperioden fra fysioterapiens afslutning og korrespondancen med Codan er jeg taget på udvekslingsophold og befinder mig i ..., hvorfor det er svært for mig at overskue at 'holde tråden' på forsikringssag med lægevurderinger fra den anden side af kloden. Dette ved Codan også har været tilfældet, da vi aftaler at foretage speciallægevurderingen efter jeg er hjemvendt fra ... i januar måned.

Codan har dog anerkendt, at sagen ikke burde være lukket, og jeg har ikke yderligere kommentarer til sagsforløbet.

2. Codans vurdering

2.1 Codans vurdering af min skade

Det er betænkeligt, at alle lægelige akter - herunder speciallægeerklæringerne og derved méngradsvurderingen - i sidste ende er subjekt til Codans egne interne lægekonsulenter, se Codans vedlagte bilag 3 og 7a. Det må stå klart for enhver, at selvfølgelig har Codan en interesse i at méngraden holdes så lav som mulig, da man efter almindelig sund fornuft kan antage, at Codan ikke

har en interesse i at udbetale erstatning, hvis det kan undgås; penge sparet er penge tjent. Codan anfører, at sagens lægelige oplysninger har været forelagt 'to uafhængige lægekonsulenter' til vurdering. Hvis Codan her taler om de lægevurderinger, der kan genfindes i bilag 3 og 7a, må jeg i allerhøjeste grad bestride, at det er 'uafhængige lægekonsulenter', når de er tilknyttet Codans virksomhed. Det kan umuligt være de lægeerklæringer, som er blevet udarbejdet hos min praktiserende læge i 2020 og senest i år 2022, da lægen i disse rapporter ikke har taget skriftlig stilling til en méngradsvurdering.

Jeg skal derudover igen understrege, med henvisning til min gennemgang af hjemmelsgrundlaget for méngradsvurderingen i min besked af 10.02.2022, at et '*fravær af obj. forandringer i forhold til aktuelle knægener*', som anført i Codans interne lægevurdering jf. bilag 7a, ikke kan være afgørende for, at der kan være tale om et større mén. At jeg har arbejdet hårdt for at træne min muskulatur op og at mit knæ ikke skrider 47km til syd ved en Lachman-test betyder ikke, at der derudover stadig er tale om et betydeligt mén, når man som ungt, aktivt menneske oplever 'kraftigt stikkende smerter'. Det er sundt fornuft.

2.2 Codans vurdering af den fremlagte praksis fra Ankenævnet

Det er underordnet, at der i sagerne er sket to skader, da Nævnet vurderer generne samlet og uafhængigt af hinanden, og de efterfølgende skader henføres til den første ulykke i 94074, og med indikationer for samme i sag 94167. I sag 94074 udtaler Nævnet f.eks. 'at klageren med de fremlagte lægelige oplysninger har antageliggjort, at hun som følge af ulykkestilfælde kan have fået et varigt mén på 5 procent eller derover'. Ergo er det relevante, at klager har antageliggjort via lægelige oplysninger, at et eller flere ulykkestilfælde har givet et varigt mén på 5 procent eller derover, og det er netop, hvad jeg forsøger at gøre med denne klage; at sandsynliggøre, at jeg har et varigt mén på mere end 5%. I øvrigt lægger nævnet til denne vurdering vægt på alle klagers gener som er fremlagt i fagrapporter, herunder at 'knæet hæver ved belastning (løb)'.

For det andet giver det sig selv, at når selskaberne i afgørelserne bliver pålagt at genvurdere sagerne, og at begge klageres påstande udelukkende er, at de skal have en højere méngrad end tildelt (herunder påstand 'medført en méngrad på mere end 5%' jf. sag 94074), ligger det implicit, at selskaberne bliver pålagt at 'gøre noget' efter klagers påstande og skal tage det til efterretning i deres nye vurdering. Ergo er det forkert at sige, at de skadelidte i sagerne ingen medhold fik i, at de kunne have en højere méngrad end 5%."

Selskabet har i brev af 3/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger fra 9. maj 2022. Bemærkningerne indeholder ikke nye oplysninger, som giver anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Vi finder dog alligevel anledning til at komme med et par bemærkninger.

For så vidt angår sagens lægefaglige vurderinger, kan det oplyses at det er helt almindelig praksis i forsikringsselskaberne at have lægekonsulenter med i de lægefaglige vurderinger af sagerne. Vores sagsbehandlere er dygtige, men har ingen lægefaglig baggrund. I sager som vedrører personskade, forelægges de lægelige oplysninger derfor altid for en læge for at sikre en så præcis og korrekt, medicinsk vurdering som muligt. At sagen har været forelagt to uafhængige lægekonsulenter, betyder blot, at sagen har været forelagt to forskellige læger, som uafhængigt af hinanden er nået til samme lægefaglige vurdering.

Ankenævnet for Forsikring

7.

98082

For så vidt angår klagerens øvrige bemærkninger henvises til vores tidligere indlæg til nævnet.

Vi har ikke yderligere til sagen, som kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 27/6 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har ikke flere kommentarer. Sagen kan forelægges nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 1/2 2019 fremgår bl.a.:

"[Kvinde i 20'erne] på skiferie i ... pådraget sig fraktur i knæ. Ifgl. ... journaler eminentia tibialis fraktur.

OBJEKTIVT

Kommer med låst knæbandage, normale neurovaskulære forhold distalt.

rp. rtg. af høl. knæ

Rtg. viser fraktur af eminentia tibialis."

Af MR-skanning af 6/2 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

- Stor avulsion fra eminentia med minimal dislokation.
- Intraartikulær ansamling med blodnedbrydningsprodukter og fedt – lipohaemarthrosis.
- Lille gennemgående læsion i laterale menisks forhorn.
- Bone bruise og lille ansamling i proximale tibiofibulare led."

Af røntgenundersøgelse af 6/2 2019 fremgår bl.a.:

"Forholdene skønnes uændrede. Der ses stor eminentia-avulsion, som måler ca. 25 mm. i koronalplanet og ca. 10 mm i kraniokaudal retning.

...

Konklusion;

- Stor eminentia-avulsion med lille diastase.
- Lipohaemarthrosis genu dxt."

Af ambulanteepikrise fra hospital3 af 6/2 2019 fremgår bl.a.:

"Patienten faldt på ski for 8 dage siden. Hun fornemmede et knæk og blev undersøgt ... hvor man fandt avulsion/fraktur i eminentia.

Hun blev sendt hjem mhp videre behandling.

...

Hun har været på [hospital2] og fået MR-skanning. På [hospital2] har man anbefalet operation nu. Hun har ikke som sådan smerter men er også bandageret i semiflekteret låst stilling.

Tidligere knærask. Dyrker meget sport på højt plan.

...

Højre knæ.

Ansamling. Let diffus ømhed med maks på mediale ledlinie.

ROM ikke undersøgt men ekstensionsdefekt på 5-10 grader.

Ingen side instabilitet. Ap stabilitet er ikke undersøgt.

Rtg viser fractur i er let disloceret (2-3 mm)

MR viser det samme samt at eminentia er løftet op fortil umiddelbart op til 4mm. Der er desuden tegn på medial menisk læsion samt osteochondral læsion i laterale femurkondyl.

Diagnoser

/fractura eminentia/

Konklusion og plan

Der er indikation for a-scopi med reponering og fiksering af eminentia samt repair af øvrige skader."

Af journal fra hospital3 fremgår bl.a.:

"08-02-2019 operationsbeskrivelse

...

Patologi: Eminentia er løftet op i fortil og de meniskotibial ligamenter og bløddel fortil er fanget i fracturen og forhindrer således eminentia i at komme ned på plads.

Ledfladerne/kanterne på tibia ledfladerne, der støder op til fractur kanten er delvist løftet op og med flere mindre stykker der ligger og impinger mellem ledfladerne. Selve ACL er med mindre blødning nedadtil men ellers intakt. Pcl intakt.

Ledfladen medialt er med rødlig misfarvning som ved bonebruises men ellers stabil.

Patellofem. er brusken intakt. Mediale menisk intakt men med blødning. Skarprandet og fast siddende.

Laterale menisk er intakt og fastsiddende. Brusken lateralt er upåfaldende fraset kanten mod fracturen, holder for krog."

...

16-04-2019

...

RU af hø. knæ:

Viser frakturlinjen under processus intercondylaris ikke længere kan ses, fracturen er ophelet med øget sclerosering. Ledspalterne upåfaldende, der er ingen ansamling på sideoptagelsen. Ingen oplagt bløddelshævelse.

...

16-05-2019

...

Det går fint og fremad. Hun træner ACL træning med fysioterapeuten.

Ingen smerter. God stabilitets fornemmelse. Det går fremad med bevægeligheden.

...

01-05-2020...

Hun har vedvarende tendens til smerter inden i knæet. Der er efter MR luftet mulighed for bl.a. menisk læsioner.

Hun har ikke haft nogen traumer siden operationen. Hun har en enkelt gang fået ondt pludselig i forbindelse med en pludselig men mindre rotation.

...

08-06-2020

...

Operationsindikation: Klinisk og MR mistænkt arvæv og sutur rester

...

I UA

foretages KNGH31 lysis adhaeciones genus dxt arthroscopica

EUA stabilt knæ

Efter ligeligt fordelt indgift af 10 ml Marcain 1/2 % m. adrenalin i portaler og intraartikulært, skop lateralt, instrumenter mediallyt. Glat indstik. I recessus suprapatellaris ses normale forhold. Patello-femoralledet uden forandringer. I mediale ledkammer ses menisken intakt og fastsiddende. Brusken upåfaldende men der er arvæv der fortil ligger ind over suturen (der kommer op i kanten af eminentia) og ind over ledfladen mediallyt og delvist lateralt. Arvøvet fortsætter op på forsiden af ACL. Arvæv og sutur fjernes så der ikke længere er impingement.

Laterale menisk er intakt, holder for krog. Brusken her OK. Forreste og bagerste korsbånd er intakte, holder for krog.

...

01-09-2020

...

Det er gået fint og specielt de første 6 uger hvor smerterne er væk og patienten var oppe og gå tur på 20 km uden gener. Hun har siden fået tendens til smerter mediallyt og knæet klikker lidt. Hun har generelt øget belastningen men er nu sat noget tilbage og kan få ondt bare på en kort gåtur.

...

Hun har formentlig "blot" overbelastet med for megen aktivitet over en periode og/eller ankelte uhensigtsmæssige øvelser der stresser det opererede område."

Af journal fra fysioterapi fremgår bl.a.:

"12. apr 2019

...

Hæver op når hun træner eller har været i gang hele dagen.

...

Går meget pænt, mangler stræk.

Kan flektre 90 gr. Aktiv. Hvilket er godt.

...

25. apr 2019...

11 uger siden operation.

Har været rigtig godt indtil mandag morgen, hvor det hævede op.

Har kunne gå 10 km uden problemer, men det er hævet lidt op igen.

Skal påbegynde cykling i fitness og arbejde mere med bevægelighed.

...

1. maj 2019

...

Fleks 100 gr.

Mangler 5 gr. Ekstension aktivt.

Kan cykle på motionscykel uden problemer.

...

31. jul 2019

...

Føler hendes knæ er blevet meget bedre.

Men hendes knæ har knirket en del, derfor fik hun blokade.

Kan lave lunges, squat uden problemer.

Føler hun kan gå bedre og uden at halte.

Gik 130 km på ...

Har lige været i ... og hike.

...

Følte at hun efter 100 m begynder at snøre til omkring knæet og spænde op. Når hun starter med at cykle, kommer der også smerter.

Har haft smerter svarende til pes anserinus.

...

9. sep 2019

...

Knirker efter hun har løbet, meget højt. Dette er arvæv.

Konstant hævelse over patella. Mistænker bursa suprapatellare.

...

6. nov 2019

...

Status er, at det er gået lidt ned af bakke.

Føler det er stift omkring knæet.

Stadig hævelse omkring knæet, men det er det samme hele tiden.

Når det niver medialt på knæet, men det kommer forskellige tidspunkter.

Når hun går på trapper kan det være ømt i skinnebenet.

Nogle gange er det svært at bukke benet fuldt ud.

...

2. jul 2020

...

Blev opereret 8/7.

Fik foretaget house cleaning og fjernet noget tråd.

Er stadig øm omkring indgangshuller.

Smerter omkring pes anserinus.

...

28.02.2021

...

Status: Smerter har været der i 8 mdr.

Kan ikke løbe, så kommer der smerter svarende til pes anserinus.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98082

Jeg mistænker at det er skruen efter hendes ACL eminentia intercondylaris fraktur.

...

7. apr 2021

...

Ortopæd siger der ikke er skrue i hendes ben, hun bliver henvist til MR."

Af MR-skanning af 22/1 2020 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Følger efter stort set indhelet eminentiafraktur.

Mindre impression samt en osteokondral læsion centralt fortil i mediale tibiakondyl.

Mindre defekt helt fortil i laterale tibiakondyl.

Obs for læsion af begge menisker fortil svarende til roden af begge menisker – se tekst

Partiel læsion af LCL."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"21-01-2020

...

Pt. Klager over smerter på indersiden af knæet, primært svt. Prox. tibia. Ingen aflåsninger. Har konstante klikken/skurren fra knæet.

...

Objektivt:

...

Let intraartikulær ansamling.

Bevæger -5 til 130 grader

Patella: uøm og stabil. Retinakel uømt.

Medialt: Ledlinjeømhed fortil og midt på, ingen ømhed af MCL. Ingen medial sideløshed på 0, Ingen medial sideløshed på 30 gr.

Lateralt: uøm ledlinje, ingen ømhed af LCL. Ingen lateral sideløshed.

Thessaly's test positiv. McMurray positiv med klikken Lachmann negativ. Ingen pivotering. Ingen skuffeløshed. Ingen rekurvering.

Med rolimeter måles

30 grader: 8 mm på afficerede side og 8 mm på raske side. Ligger ikke længere bagud.

...

07-02-2020

...

Objektivt

Begge underekstremiteter slanke, uden pitting, uden Stemmers tegn.

Gode perifere pulse bilat. Ved Maisture meter undersøgelse findes helt normale værdier på begge UE, også svt. til det tidligere ødematøse sted på h. knæ.

...

18-02-2020

...

Svar på MR-scanning. Scanningen viser følger efter eminentia fraktur, med en mindre depression i laterale ledflade og obs for læsion i begge menisker i forhornet.

Pt. Angiver dog primært smerter svt. Pes anserinus."

Af funktionsattest udfyldt af klagerens egen læge af 2/3 2020 fremgår bl.a.:

"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?

01-10-19

...

6.

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

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Gammel [idrætsudøver]. Har siden skade ikke kunne gennemføre og løse program ved fys. Kan maksimalt løbe 1 km herefter oplever pt smerter i knæ, stikkende smerter ...

...

11.

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

...

13. Er der skurren i knæet? Ja

Klikkende

14. Er der ømhed? Ja

Hvis ja, hvor: Svt. pes anserinus på h side. Og på forsiden over knæskallen.

15. Er knæleddets bevægelighed normal? Ja

...

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? Nej

18. Bevæges benets andre led frit? 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? Nej

Ankenævnet for Forsikring

13.

98082

b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

22. Er der føleforstyrrelser? Ja

...

23. Er gangen normal? Ja."

Af brev fra selskabet til klageren af 19/3 2020 fremgår bl.a.:

"Det er vores vurdering, at generne med stikkende smerter og uro i benet, ikke er af en sådan størrelse, at det udgør et mén på 5 %.

Eftersom vi har vurderet, at dit mén er på under 5 %, kan vi desværre ikke udbetale erstatning til dig.

...

Forværring

Hvis dine gener efter skaden senere bliver forværret som følge af skaden, skal du kontakte os med det samme, så kan vi se på din sag igen."

Af selskabets interne bilag til lægekonsulenten af 4/4 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg mener vi skal afgøre efter både D.2.7.4 (hvis der er muskelsvind) og evt. 2.7.10 ... + 3.2.3.3. Reserve derfor 8 %. Aconto 0."

Af funktionsattest ved speciallæge i ortopædisk kirurgi af 19/1 2022 fremgår bl.a.:

"2.

Diagnoser ...

Latin Fractura eminentia intercondyloidea gen dxt

Dansk: Brud svarende til højre knæ korsbåndstilhæftning.

3.

Har pt. Tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Nej

...

4.

Operative indgreb? Ja

...

[Hospital] 8.2.2019, reposition og refiksation af eminentia

[Hospital] 8.6.2020, artroskopisk løsning af sammenvoksninger/arvævsdannelser

5.

Er behandlingen/genoptræning afsluttet? Ja

I givet fald hvornår? Endeligt afsluttet juni 21.

Er tilstanden stationær? Ja

Ankenævnet for Forsikring

14.

98082

Hvis ja, siden hvornår? Juni 21

6.

Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning? Nej

...

Fremføres andre klager? Ja

1. Ved løb kraftigt stikkende smerter i område ved pes anserinus og lige nedenfor, hvor der er lavet borehul i forbindelse med reinsertion. Må opgive løb.
2. Ved længere tids gang ømhed i knæet og fornemmelse af spænding/hævelse.
3. Ømhed ved gang specielt ned af trapper.

...

9.

Er der stillingsændring i knæled? Nej

...

10.

Er der hævelse/ansamling i knæ? Nej

...

11.

Er der ømhed i knæ? Ja.

Hvis ja, beskriv: Palpationsømheds ved mediale ledspalte og ved pes anserinus og ved den skå cikatrice proximalt på hø crus anteromedialt.

12.

Er knæ-bevægelighed nedsat? Ja

		Højre	Venstre
Hvis ja:	Strækning	0	0
	Bøjning	130	140

Er der skurren i knæled? Nej

...

13.

Er der løshed i knæled? Ja

		Højre	Venstre
Hvis ja:	Sideløshed(gr.)	0	0
	Skuffeløshed(mm)	5	2

14.

Omfangsmål	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	46	46
Knæ	38	38
Læg	36	36

15.

Er der påvirket funktion af hofte-og fodled? Nej

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

98082

Er der halten? Nej

...

17.

...

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund? Ja."

Af selskabets lægekonsulents svar på spørgsmål fremgår bl.a.:

"21-01-2022

...

Klager nu over kraftige stikkende smerter indvendigt og udenfor knæleddet. Forhindrer løb. Ved længere tids gang ømhed, spænding og hævelse. Trappegang nedad medfører også ømhed. Ingen svigt eller aflåsninger.

Ved obj. Undersøgelse besvaret muskulatur på højre ben. Knæets bøjeevne let nedsat. Er med let forreste løshed.

Mén for skadesfølger kan efter skøn sammenlignes med D.2.7.10 = 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den mentabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 6.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for mentabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, anmeldte den 4/2 2019, at hun i januar 2019 faldt og fik et vrid i højre knæ. Selskabet anerkendte skaden som dækningsberettigende og vurderede indledningsvist klagerens varige mén til mindre end 5 %. Efter henvendelse fra klageren genoptog selskabet sagsbehandlingen og vurderede den 27/1 2022 det varige mén til 5 %.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden. Hun har anført, at hun – på trods af genoptræning af knæet gennem 2 år og 2 operationer – stadig har store smerter og gener i knæet, og at hun ikke kan løbe. Hun har anført, at hun er tidligere idrætsudøver, og at hun der-

for ved, hvordan hendes knæ burde føle. Hun har henvist til U 2011.1083 H, hvor Højesteret udtalte, at smerter – på trods af manglende objektive fund – udgør objektive sygdomstegn. Hun har anført, at det derfor ikke er relevant for vurderingen, at hendes muskulatur ser normal ud, idet smerternes indgriben i hendes fysiske kunnen skal vurderes selvstændigt. Hun har videre anført, at selskabet – uden at informere hende – lukkede hendes sag den 31/8 2021.

Selskabet har afvist at foretage en genvurdering af méngraden og fastholder, at klagerens varige mén svarer til skønsmæssigt 5 %. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at klagerens skadefølger efter et skøn kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.10, idet hun havde kraftige stikkende smerter i knæet ved løb, uro i benet når siddende i længere tid, ømhed ved længere tids gang, spænding og hævelse af knæet og ømhed ved gang nedad trapper. Selskabet har også anført, at klageren ved objektiv undersøgelse havde beskeden objektive gener i form af let nedsat bøjeevne, let skuffeløshed og ingen muskelsvind. Derudover havde klager ikke skurren, svigt eller aflåsninger af knæet.

Af journal fra fysioterapi af 31/7 2019 fremgår det, at "Føler hendes knæ er blevet meget bedre. Men hendes knæ har knirket en del, derfor fik hun blokade. Kan lave lunges, squat uden problemer. Føler hun kan gå bedre og uden at halte. Gik 130 km på ... Har lige været i ... og hike. ... Følte at hun efter 100 m begynder at snørre til omkring knæet og spænde op. Når hun starter med at cykle, kommer der også smerter. Har haft smerter svarende til pes anserinus".

Af journal fra fysioterapi af 6/11 2019 fremgår det, at "Status er, at det er gået lidt ned af bakke. Føler det er stift omkring knæet. Stadig hævelse omkring knæet, men det er det samme hele tiden. Når det niver medialt på knæet, men det kommer forskellige tidspunkter. Når hun går på trapper, kan det være ømt i skinnebenet. Nogle gange er det svært at bukke benet fuldt ud".

Af funktionsattest udfyldt af klagerens egen læge af 2/3 2020 fremgår det, at klageren var idrætsudøver, og at hun efter ulykken kun kunne løbe 1 km, hvorefter hun fik stikkende smerter i

knæet. Det fremgår, at klagerens gang var normal, og at hun ikke havde aflåsningstilfælde, sideløshed, skuffeløshed, muskelsvind, bløddelshævelse, ansamling eller forandret stilling af højre knæ. Hun havde klikkende skurren i knæet og ømhed svarende til pes anserinus og på forsiden af knæskallen og føleforstyrrelser.

Af journalnotat af 1/9 2020 fremgår det, at "Det er gået fint og specielt de første 6 uger hvor smerterne er væk og patienten var oppe og gåtur på 20 km uden gener. Hun har siden fået tendens til smerter medialt og knæet klikker lidt. Hun har generelt øget belastningen men er nu sat noget tilbage og kan få ondt bare på en kort gåtur ... Hun har formentlig 'blot' overbelastet med for megen aktivitet over en periode og/eller enkelte uhensigtsmæssige øvelser der stresser det opererede område".

Af MR-skanning af 22/1 2020 fremgår det, at "Konklusion: Følger efter stort set indhelet eminentiafraktur. Mindre impression samt en osteokondral læsion centralt fortil i mediale tibia-kondyl. Mindre defekt helt fortil i laterale tibiakondyl. Obs for læsion af begge menisker fortil svarende til roden af begge menisker – se tekst Partiel læsion af LCL".

Af funktionsattest ved speciallæge i ortopædisk kirurgi af 19/1 2022 fremgår det, at "2. Diagnoser ... Dansk: Brud svarende til højre knæ korsbåndstilhæftning ... Er tilstanden stationær? Ja Hvis ja, siden hvornår? Juni 21. 6. Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning? Nej ... Fremføres andre klager? Ja. 1. Ved løb kraftigt stikkende smerter i område ved pes anserinus og lige nedenfor, hvor der er lavet borehul i forbindelse med reinsertion. Må opgive løb. 2. Ved længere tids gang ømhed i knæet og fornemmelse af spænding/hævelse. 3. Ømhed ved gang specielt ned af trapper ... 9. Er der stillingsændring i knæled? Nej ... 10. Er der hævelse/ansamling i knæ? Nej ... 11. Er der ømhed i knæ? Ja. Hvis ja, beskriv: Palpationsømhed ved mediale ledspalte og ved pes anserinus og ved den skå cikatrice proximalt på hø crus anteromedialt. 12. Er knæbevægelighed nedsat? Ja. Højre ... Bøjning 130 ... Venstre ... Bøjning 140 ... Er der skurren i knæled? Nej ... 13. Er der løshed i knæled? Ja". Det fremgår, at skuffeløsheden i højre knæ var 5 mm imod 2 mm i venstre knæled. Omfangsmålene var de samme i højre og venstre knæ og læg, og

der var ikke påvirkning af hofte- og fodled eller halten. Speciallægen fandt overensstemmelse mellem ulykken, klagerens klager og de objektive fund.

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

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat det varige mén til 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige oplysninger fik et brud svarende til højre knæs korsbåndstilhæftning, og at hun efterfølgende har haft smerter ved pes anserinus, ømhed og spænding i knæet ved længere tids gang, særligt ned ad trapper, og at hun ikke længere kan løbe grundet generne. Nævnet har også lagt vægt på, at det ved funktionsattest af 19/1 2022 blev konstateret, at bevægeligheden var nedsat til 130 grader, hvor den i venstre knæ var 140, og at hun havde skuffeløshed i højre knæ på 5 mm mod 2 mm i venstre knæ.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der er indhentet to funktionsattester, hvoraf det fremgår, at klageren ikke havde svigt eller aflåsning af knæet, skurren eller hævelse i knæet, og at der ikke er konstateret andre objektive gener, der kan begrunde en skønsmæssig fastsættelse af det varige mén til mere end 5 %.

Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling og rådgivning har været behæftet med fejl eller mangler, der kan indebære, at selskabet på et erstatningsretligt grundlag kan pålægges at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

98082

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen