

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 98198:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/5 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik et voldsomt vrid i mit højre knæ, efter at være trådt i et hul i græsplænen. Vridet medførte følgende skader: Skade på korsbånd => nyt korsbånd Næsten flækket menisk => kun klippet i kanten, ingen rep. af flængen Bruskskade 7-8mm læsion => kun ryddet op Skade på indvendige ledbånd => ingen aktion Skaden har gjort det vanskeligt for mig at gå mere en 1-1,5km uden alt for mange smerter, også efter operationen og løb er helt udelukket. Jeg har konstant smerter i knæet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er ikke tilfreds med Topdanmarks afgørelse på 5% Jeg har haft en mindre skade i mit venstre knæ (korsbånd og menisk) som gav 8%, hvor jeg slet ikke har haft problemer i samme omfang som denne gang. I den nuværende situation hvor det ikke ser ud til at give nogen forbedring på hverken kort eller lang sigt betragter jeg min bevægelighed i oprejst tilstand er nedsat med mere end 25% selvom bevægeligheden i knæet uden belastning måtte vise et andet billede. Jeg ønsker at opnå 12-25% svarende til et ikke velfungerende kunstigt knæled. Et ikke velfungerende knæ er det jeg har og døjer med dag og nat."

Selskabet har i brev af 9/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget vores kundes klage over ménvurderingen efter hans knæskade. Der er udbetalt 5% i ménerstatning til kunden, og kunden ønsker at opnå 12-25% i ménerstatning med hans klage.

Knæskaden er opstået ved, at han træder ned i et hul, og han vrider i højre knæ. Vi anerkender skaden på ulykkesforsikringen. Efter et års tid vender kunden retur til os med beskrivelse af hans symptomer efter uheldet, og vi indhenter oplysninger til ménvurderingen.

Vi modtager journaloplysninger og funktionsattest til vurderingen, og på baggrund af oplysningerne udbetaler vi 5% i men erstatning. Kunden er imidlertid ikke tilfreds, og derfor bliver sagen revurderet. Vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering i sagen.

Vi har lagt vægt, at den objektive funktionsundersøgelse hos lægen har vist mindre symptomer efter skaden. Der beskrives en normal bevægelighed i knæet, der er ingen abnorm bevægelighed i knæet. Der er let skurren i knæleddet og ømhed ved den mediale ledlinje i knæet.

Herudover kan vi se, at der er 2 cm svind af muskulaturen omkring underbenet og over knæet. Med udgangspunkt i de beskrevne symptomer har vi fastholdt men vurderingen til 5%, og dermed afvist grundlag for yderligere erstatning.

Kunden har herefter klaget over ménvurderingen til kundeklage funktionen. Herefter har vi fastholdt afgørelsen overfor kunden. Vi har uddybet vores forklaring over kunden, hvor vi har redegjort for, at vi har brugt symptombilledet fra funktionsundersøgelsen og 1 års kontrollen, som grundlag for vores vurdering. Samtidig har vi beskrevet, at diagnoserne ikke medfører en selvstændig ménvurdering, men vi har foretaget en samlet vurdering af ud fra beskrivelsen af symptomerne.

Vi har henvist kunden til klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring, og nu har vi modtaget hans klage.

Vi ønsker en undersøgelse hos en speciallæge

I klagen henviser kunden til, at han ønsker at opnå en erstatning svarende til 12-25%, hvor der tages udgangspunkt i, at symptomer efter indsættelse af et knæled. Punkthenvisningen finder vi ikke relevant i denne situation, da der ikke er tale om indsættelse af kunstigt knæled.

Derimod kan vi se forskellighed i kundens beskrivelse af hans symptomer kontra det billede, som funktionsundersøgelsen / 1 års kontrollen viser os.

Derfor ønsker vi kunden undersøgt hos en speciallæge. Erklæringen skal danne grundlag for en revurdering af méngraden. Jeg har derfor vedlagt et brev, som beskriver lægevalg til undersøgelsen, og jeg beder kunden vende tilbage til mig med ønske om valg af lægen til undersøgelsen."

Efter modtagelse af speciallægeerklæring har selskabet i brev af 14/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget og gennemgået erklæringen fra overlægen sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vi fastholder vurderingen af det varige men efter den anmeldte skade.

Erklæringen beskriver skaden på højre knæ, som har medført skade på korsbånd, menisk og brusk i knæet efter skaden. Symptomerne fra de forskellige diagnoser overlapper hinanden, og derfor vil der ikke være en direkte aflæsning i méntabellen i forhold til diagnoserne.

Korsbåndsskaden er vurderet til mindre end 5%, idet der er ingen instabilitets symptomer i knæet, og herudover er der en normal bevægelighed i knæleddet og ingen påvirkning af muskulaturen omkring knæet efter skaden.

Herudover er der skade på brusk og menisk, hvor symptomerne efter de 2 typer diagnoser i knæet vurderes enslydende jf. punkterne D.2.7.7 og D.2.7.4, og der kan ikke ydes erstatning svarende til begge punkter, da symptomerne fra diagnoserne overlapper hinanden. Dermed ender ménvurderingen samlet set på 5% for følgerne efter skaden.

Således har erklæringen fra overlægen ikke medført en ændring i vores ménvurdering efter den anmeldte skade, og derfor kan vi ikke betale yderligere erstatning til vores kunde."

Klageren har til dette i mail af 14/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst svaret fra Topdanmark og er ikke overrasket over at de fastholder deres oprindelse beslutning, men jeg kan ikke acceptere denne vurdering. Jeg er gået fra at være uden begrænsninger i min færden til, kun i yderst begrænset omfang, at bevæge mig rundt til fods. Det faktum at jeg skal til forundersøgelse i forbindelse med operation/udskiftning af dele i knæleddet, er ikke taget op til Topdanmarks overvejelse. Min påstand er, at jeg skulle have haft den operation fra starten, da jeg har haft de smerter i knæet siden ulykken og den foretagende operation med korsbånd etc.

har ikke afhjulpet de smerter. Jeg fastholder derfor mit ønske/krav om en højere méngrad på 12-25%"

Selskabet har i brev af 21/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes udtalelse fra 14. juni 2022.

Vi kan ikke imødekomme kundens krav om en ménvurdering svarende til 12-25%. Vurderingen af méngraden tager udgangspunkt i det aktuelle symptombillede.

En fremtidig operation af knæleddet indgår ikke i den nuværende vurdering."

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

Af journalnotat fra hospital af 24/8 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Patienten bliver henvist med mistanke om forreste korsbåndslæsion, da han trådte i hul med højre fod og vred rundt. Fik efterfølgende en MR-skanning, som har vist en partiel skade med mediale kollateralligament grad 2, medial menisk læsion, kontusion på femurkondylen og en partiel forreste korsbåndslæsion. Egen læge beskriver en haltende gang med positiv Thessaly test. Anslag af

patella og negativ Apprehensionstest. Han har haft lignende problemer på den modsatte side, hvor han bliver opereret med rekonstruktion af den forreste korsbånd, som han har været glad for med godt resultat. ... Han beskriver smerter på indersiden af knæet, som en konstant ømhed og har også væskeansamling inde i knæet. Han stoler ikke på knæet og kan heller ikke bøje hele vejen igennem, men han kan strække fuld. Han har ikke en låsning inde i knæet.

...

Objektivt

...

Venstre knæ: Med følger efter korsbånd rekonstruktion. Reaktionsløs cicatrice. Fuld bevægelighed. God stabilitet. Højre knæ: Er der udtalt væskeansamling intraartikulært, men kan stadigvæk strække til 0. Bøjet til lidt over 100°. Ligamentært virker han stabilt grad 1 på medial siden med god ligamentær stop. Der er ingen voldsom palpationssmerter over ledlinje eller rotationssmerter og ved Lachmannstest er der ingen klar ligamentær stop. Jeg undersøger ham med rolimeter, hvor jeg finder på venstre side 12 mm frem ad løshed og på højre side 14.

Diagnoser

/0S835 Læsion af korsbånd i knæled/"

Af MR-scanning fra hospital af 11/1 2021 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Opereret september 2020, aktuel smerte.

Beskrivelse:

Der er seqv. efter ACL-rekonstruktion uden umiddelbart tegn på graft læsion. Lidt kontusion ved MCL. Intakt PCL og LCL. Intraartikulær ansamling og let synovit. Intakt ekstensor mekanisme. Der er seqv. efter partiel resektion af medial menisk uden sikre nye læsioner. Intakt lateral menisk. Der ses et par subkonrale læsioner med udtynding af brusk ved vægtbærende segment af medial femurkondyle. Desuden ses ødem i knoglemarv omkring læsioner.

Konklusion:

Seqv. efter ACL-rekonstruktion uden graft læsion. Seqv. efter partiel resektion af medial menisk uden sikre nye læsioner. Udbredte bonebruis omkring et par osteokondral læsioner ved medial femurkondyle."

Af journalnotat fra hospital af 17/9 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til 1 års kontrol efter korsbåndsoperation og partiel meniskresektion. Blev opereret september 2020 .

Han er desværre ikke tilfreds. Han har stadig smerter og betydelig nedsat funktion. Han kan bl.a. ikke gå ud på værkstedet og i det hele taget er hans gangdistance meget begrænset. Han kan godt cykle og han tror selv at det er følger efter bruskskaden.

Objektivt

Ankenævnet for Forsikring

5.

98198

Knæet er reaktionsløst. Der er ingen sikker væskeansamling. Der er symmetrisk bevægelighed uden klar sideforskel. Måleteknisk er der ingen forskel ved rolimeter undersøgelse. Der er ingen større muskelatrofi."

Af funktionsattest fra egen læge af 12/11 2021 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Korsbånds skad i højre knæ
2. Dansk: Menisk skade

...

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: 17.9.2021

...

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-skanning med påvist korsbånds- samt ledbåndsskade 24 .8 .2

Med hvilket resultat?

Operation, men fortsat ikke tilfreds med resultatet.

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Smerter i højre knæ. Mest ved belastning

...

11.

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

...

13. Er der skurren i knæet?

Ja

Hvis JA, udfyldes:

Højre

Let

14. Er der ømhed?

Ja

Hvis JA, udfyldes:

Hvor?

Mediale ledlinje.

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 (fx kalveknæ, hjulben)?

Nej

18. Bevæges benets andre led frit?

Ja

19.

Er der målbart muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:		
				Højre	Venstre
a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	56	54
b) af læg (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	43	41

20. Er der bløddelshævelse af knæled?

Ja

Hvis JA, udfyldes:

a) Omfang af knæled

Omfangsmål (målt i cm)

Højre	Venstre
44	41

22. Er der føleforstyrrelser?

Ja

Hvis JA, udfyldes:

Hvor?

Lige distalt for patella .

23. Er gangen normal?

Nej

Hvis NEJ, udfyldes:

Hvorfor ikke? (f eks. haltende, anvender en stok, to stokke, andre hjælpemidler?)

Haltende pga. smerter

24. Eventuelle bemærkninger?

Operationen har ikke givet den forventede effekt. Der er fortsat smerter, som påvirket afvikling af gang osv. Der er desuden fundet en anden bruskskade på den højre epikondyl. Dette kan ikke behandles."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 3/6 2022 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

Ruptura ligamentum cruciatum anterius partialis dexter.

Rupture traumatica menisci genus dexter

Laesio cartilago articuli genus dexter

Arthrosis genus dexter

Delvis overrivning af forreste korsbånd i højre knæ.

Skade i mediale menisk på indersiden af højre knæ.

Skade i brusken i højre knæ.

Slidgigt i højre knæ.

Resume og konklusion:

Han har i 2012 fået lavet ACL rekonstruktion og fjernet noget menisk i venstre knæ. Jeg har ikke journal herfra). Han siger, at det har været velfungerende uden instabilitet eller smerter. Han siger, at han i årene før sommeren 2020 kunne løbe 13 km uden at få ondt i knæene. Han spillede også fodbold uden gener fra sine knæ. Han siger, at han før juni 2020 aldrig har haft gener fra højre knæ.

Aktuelle sygdoms- og behandlingsforløb:

Han trådte d. 27 /6-20 ned i et hul og pådrog sig et vrid i højre knæ. Han siger, at han med det samme fik smerter i knæet, hvilket fortsatte i de efterfølgende dage. Han blev en måned senere undersøgt på [privathospital], hvor lægen fandt smerter i især medial siden af højre knæ. Patienten blev henvist til MR-skanning af højre knæ, som blandt andet viste tegn til partiel læsion i forreste korsbåndets forreste 1/3, læsion i mediale meniskes baghorn, 7-8 mm brusklæsion i den mediale del af mediale femur kondyl og knogle kontusion i den laterale del af mediale femur kondyl, hvor der også er en mindre fokal signalforandring i den tilstødende brusk forenelig med bruskskade eller begyndende brusklæsion.

Man forsøgte at behandle hans smerter med behandling og træning hos fysioterapeut, men det gjorde kun smerterne værre. Han oplevede ikke instabilitet eller aflåsninger, men han blev alligevel tilbudt ACL rekonstruktion, som blev udført i september 2020. Her blev forandringerne i mediale menisk og brusken aflattet, og han blev igen henvist til genoptræning. Røntgenbillede af højre knæ i oktober 2020 viste moderat slidgigt medalt i knæet og let varus fejlstilling pga. denne slidgigt. Han kom efterfølgende til nogle kontroller, hvor det blev angivet, at han fortsat havde smerter medalt i knæet. Lægen mente ikke, at det kunne behandles bedre, og patienten blev afsluttet. Han blev revurderet på [sygehus] i marts 2022 pga. fortsatte gener fra højre knæ. Lægen skrev, at patienten havde konstante smerter og kunne gå omkring 1 km, før han fik for mange smerter i knæet. Patienten oplevede ingen instabilitet eller aflåsninger. Lægen fandt varus fejlstilling i højre knæ og ømhed på medial siden af dette knæ. MR-skanning af højre knæ viste intakt

ACL graft og degenerative forandringer i brusk og menisk i den mediale del af knæet, og han blev henvist til en kirurg, som laver kunstige knæ, hvor han skal til samtale d. 7/6-22, hvor han håber, at han vil blive tilbudt et kunstigt højre knæ, da han har så mange smerter i højre knæ.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab:

Højre knæ:

- Konstante smerter i højre knæ, også i hvile. Han vågner nogle gange om natten pga. disse smerter. Han halter ofte, når han har gået kort.
- Han beskriver sine smerter som:
 - o lette, hvis han går kort omkring.
 - o Moderate, hvis han går omkring 1,5 km eller længere: Jo længere han går, jo mere ondt får han.
 - o Han kan på ingen måde løbe eller hoppe, da dette giver voldsomme smerter medialt i knæet, så han har været nødt til at stoppe med at løbe. Han oplever ikke instabilitet eller aflåsninger.
- Han har dog ikke ondt på en måde, at han tager smertestillende.
- Han motionscykler omkring 3-5 timer om ugen, hvilket han oplever er godt for knæet.

Han har ikke oplevet bedring i det sidste år. Tværtimod, har der det sidste år været en gradvis forværring i smerterne i højre knæ.

Jeg finder ved objektive undersøgelse i dag:

Han rejser sig lidt langsomt fra stol og seng, som det kan ses, når patienter har ondt. Af- og påklædning er lettere besværliggjort af nedsat funktion af højre knæ.

Højre knæ:

- Han halter, når han går på trapper. Han halter også, når han begynder at gå men efter et par skidt, kan man ikke se, at han halter.
- Der er tydelig varus fejlstilling i højre knæ (=11 grader). = Hjulbenet. Der er ingen fejlstillinger i venstre knæ.
- Han er let palpatorisk øm ved mediale ledlinie i knæet. Dette er det eneste sted, som gør ondt.
- Let til moderat skurren ved bevægelse i begge knæ, men venstre knæ er muligvis lidt værre end højre knæ.
- Han kan bøje højre knæ, som venstre kan bøjes, men maksimal bøjning resulterer i smerter i højre knæ men ikke i venstre knæ.
- Omkredsen er venstre lår 10 cm over knæskallen er 54 cm, og den tilsvarende omkreds i højre lår er 56 cm. Omkredsen i venstre læg er 41,5 cm, og den tilsvarende omkreds i højre læg er 43 cm. (Højre ben virker ikke ødematøs eller lignende)
- Stabilitet: Let løshed i højre knæ ved Lachmann test, men der er fast stop.
- Der er omtrent den samme kraft i begge ben, men han får mange smerter i højre knæ, når knæet belastes maksimalt, så der er let smertebetinget nedsat kraft ved bøjning/strækning af højre knæ.
- Let ændret følesans omkring arrene på forsiden af højre knæ.

Mht. om der er medicinsk sammenhæng mellem skadeslidtes sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund:

Der er god medicinsk sammenhæng mellem skadeslidtes sygehistorie, de objektive fund og parakliniske fund: Det er hans slidgigt i den mediale del af højre knæ, som er årsagen til hans gener i dag.

Mht. hans korsbåndsskade: Han oplever ingen instabilitet.

Mht. hans skade i mediale menisk: Han oplever ingen aflåsninger, men nogle af hans smerter kunne være forårsaget af, at han mangler noget af denne menisk.

Jeg er blevet bedt om ikke at tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng, hvilket jeg undlader."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – trådte den 27/6 2020 ned i et hul og lavede et vrid, hvorved han kom til skade med sit højre knæ. Selskabet fastsatte den 8/2 2022 det varige mén som følge af ulykkestilfældet til 5%. Selskabet fastholdt den 5/4 2022 méngradsvurderingen med henvisning til punkt D.2.7.10, D.2.7.7, D.2.7.4 og 3.2.3.3 i méntabellen. Efter sagens indbringelse for nævnet indhentede selskabet en speciallægeerklæring. På baggrund af denne fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren ønsker udbetaling af godtgørelse for varigt mén på mellem 12-25% svarende til et ikke fungerende kunstigt knæled efter punkt D.2.7.19. Klageren har anført, at han har konstante smerter i knæet, og at han tidligere har haft en mindre skade i venstre knæ, som gav et varigt mén på 8%. Han er gået fra at være uden begrænsninger til i yderst begrænset omfang at bevæge sig rundt til fods. Forundersøgelsen, som er planlagt i forbindelse med udskiftning af knæ-

leddet, er ikke indgået i selskabets overvejelse. Han skulle have haft operationen fra starten, da han har haft smerter i knæet siden ulykken.

Selskabet har fastsat det varige mén som følge af ulykkestilfældet til 5%. Selskabet har anført, at symptomerne fra de forskellige diagnoser overlapper hinanden, og der vil derfor ikke være en direkte aflæsning i méntabellen i forhold til diagnoserne. Korsbåndsskaden er vurderet til mindre end 5%, og der er skade på brusk og menisk, hvor symptomerne efter de to typer diagnoser i knæet vurderes enslydende efter punkterne D.2.7.7 og D.2.7.4, og der kan ikke ydes erstatning svarende til begge punkter, da symptomerne overlapper hinanden.

Af punkt D.2.7.19 i méntabellen fremgår det, at "Ikke velfungerende kunstigt knæled" udløser en ménggrad på 12-25%.

Af punkt D.2.7.10 i méntabellen fremgår det, at "Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund" udløser en ménggrad på 5%.

Af punkt D.2.7.7 i méntabellen fremgår det, at "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde" udløser en ménggrad på 5%.

Af punkt D.2.7.4 i méntabellen fremgår det, at "Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning" udløser en ménggrad på 5%.

Af punkt 3.2.3.3 om multiple skader, hvor der er fælles symptomer, fremgår det, at 'Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager, der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden.'.

Af MR-scanning fra hospital af 11/1 2021 fremgår det, at "**Konklusion:** Seqv. efter ACL-rekonstruktion uden graft læsion. Seqv. efter partiel resektion af medial menisk uden sikre nye læsioner. Udbredte bonebruis omkring et par osteokondral læsioner ved medial femurkondyle."

Af funktionsattest fra egen læge af 12/11 2021 fremgår det, at klageren har smerter, skurren i knæet, ømhed, muskelsvind, hævelse, føleforstyrrelser og en påvirket gangfunktion. Der er ikke aflåsningstilfælde, almindelig bevægelighed, ingen side- eller skuffeløshed og almindelig bevægelighed af andre led.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 3/6 2022 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse er fundet gener i form af påvirket gangfunktion, fejlstilling på 11 grader (hjulben), ømhed, skurren, smerter ved bøjning, let smertebetinget nedsat kraft ved bøjning og strækning af højre knæ og føleforstyrrelser. Der er ingen muskelsvind, men omfanget af højre knæ er større end venstre knæ, og det fremgår, at der ikke kan gives en forklaring på dette. Diagnoserne er "Delvis overrivning af forreste korsbånd i højre knæ.", "Skade i mediale menisk på indersiden af højre knæ.", "Skade i brusken i højre knæ." og "Slidgigt i højre knæ."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 16. B fremgår det, at ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, og at ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at der ved den objektive undersøgelse er fundet gener i form af påvirket gangfunktion, fejlstilling på 11 grader (hjulben), ømhed, skurren, smerter ved bøjning, let smertebetinget nedsat kraft ved

Ankenævnet for Forsikring

12.

98198

bøjning og strækning af højre knæ og føleforstyrrelser, men at der ikke ses at være muskelsvind.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattesten fremgår, at der ikke er aflåsningstilfælde, der er almindelig bevægelighed, ingen side- eller skuffeløshed og almindelig bevægelighed af andre led.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af punkterne D.2.7.4, D.2.7.7 og D.2.7.10 i méntabellen fremgår, at 'Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning', 'Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde' og 'Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund' vurderes til en méngrad på 5%, og at ved sammenfald af følger vurderes det samlede mén til mindre end summen af de enkelte mén.

Nævnet bemærker, at det af de lægelige oplysninger ikke fremgår, at klageren har fået indsat et kunstigt knæled. Han opfylder derfor ikke punkt D.2.7.19.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen