

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. januar 2024 blev i sag nr. 100024:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lloyd's Insurance S.A. v/Balticfinance Danmark A/S
Postboks 302
6330 Padborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/6 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg skal herved gøre indsigelse mod afgørelse af d. 2. juni 2023.
Jeg er ikke enig i, hvad balticfinance skriver.

Citat: 'Af MR scanningen fremgår det, at der er tale om en osteokondrit, som ganske rigtigt er en bruskpåvirkning men den er ikke traumatisk men skyldes derimod en selvstændig lokal brusksygdom, som ikke er omfattet af ulykkesforsikringen.'

Mit knæ har aldrig fejlet noget før ulykken d. 7/7-2021, som jeg har dokumenteret over for balticfinance adskillige gange. Se tidligere sagsakter fra mig.

De 2 skader skete under den samme ulykke d. 7/7-2021, så balticfinances fortolkning holder ikke i retten. Der har aldrig været en 'brusksygdom' før ulykken, som balticfinance skriver. Dette har egen læge og speciallæge i ortopædkirurgi, ..., overlæge på [hospital], også dokumenteret.

Derudover er der også andre ortopædkirurger, som har udtalt, at skaderne er opstået/skete på samme tid.

At der er dannet arvæv fra ulykkestidspunktet og frem til operationstidspunktet betyder ikke, at bruskskaden og ledmusen er en tidligere sygdom. Ovennævnte læger har udtalt, at det er normalt, at der dannes arvæv fra ulykkestidspunktet og frem til operationstidspunktet.

Bruskskaden og ledmusen opstod under ulykken d. 7/7-2021.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100024

Det skal understreges, at der aldrig har været en 'forudbestående lidelse eller sygdom' i mit venstre knæ, som balticfinance skriver. Jeg har aldrig haft gener eller skader i mit venstre knæ før ulykken d. 7/7-2021. Deraf kan der ikke være tale om en forudbestående lidelse eller sygdom.

balticfinance mener, at det er en selvstændig lokal brusksygdom, og da det ikke er en forudbestående lidelse eller sygdom fra før ulykken d. 7/7-2021, SKAL balticfinance derfor udbetale mig erstatning for bruskskaden uden at inddrage meniskskaden i mén beregningen.

Det vil sige, at balticfinance skal yderligere udbetale mig 8% i mén erstatning, hvilket balticfinance mangler at udbetale mig.

Det skal siges, at selvom om jeg har indhentet dokumentation fra [hospital], og balticfinance har inddraget dette i deres méngrad vurdering af min menisk skade, men dog har de ikke brugt det til vurderingen af ménet af min brusk skade. Speciallæge ... skriver heri (se journalnotat 31/03/2023):

'Der er altså ikke noget i hans kliniske eller parakliniske undersøgelse, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli 2021'.

Og han skriver også:

'Og i modsætning til, hvad der står i mit notat, har han ikke haft nogen gener fra knæet'

Egen læge har også dokumenteret, at der aldrig har været skade på eller gener fra venstre knæ før ulykken. d. 7/7-2021. Dette er også vedhæftet.

Desuden står der også i speciallæge erklæring af speciallæge ..., at der ikke har været en skade på mit venstre knæ, og der har ikke været gener fra venstre knæ før skaden d. 07/07-2021

For overskuelighedens skyld vil blot benævne, at jeg har skrevet pr mail til balticfinance, hvorimod balticfinance har besvaret over e-Boks. Så derfor skal min mail korrespondance samt post skade fra e-Boks læses på samme tid.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå erstatning for en stor brusk skade på min lårbensknogle i mit venstre knæ, som generer mig dagligt, hvilket der også er blevet udarbejdet en speciallægeerklæring på af speciallæge ..., som balticfinance selv har bedt om. Dog har balticfinance ikke brugt denne speciallægeerklæring til afgørelsen af méngraden.

balticfinance mangler at udbetale erstatning på bruskskaden, som de har valgt ikke tage med i afgørelsen af meniskskaden."

Selskabet har i brev af 16/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstager, der har ulykkesforsikring hos Balticfinance, har klaget over den fastsatte méngrad. Særligt det faktum, at der ikke er givet et selvstændigt mén for bruskskaden.

Det er vores opfattelse, at sagen kan behandles i Ankenævnet, idet der er et fuldt tilstrækkeligt lægeligt grundlag at afgøre sagen på.

Indledningsvis skal vi oplyst, at sagen hos os har været vurderet til 5% i varigt mén med henvisning til D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, idet tilstanden i funktionsattest fra den 16.02.2023 var beskrevet som smerter, hævelse, instabilitetsfornemmelse, let nedsat bevægelighed (0/120 grader), skurren, 1½ cm muskelsvind, ingen løshed.

Vi modtog den 30.01.2022 anmeldelsen vedrørende meniskskade i venstre knæ sket den 07.07.2021. (se bilag 1)

Der blev efterfølgende indhentet samtykke med henblik på at indhente journaler fra egen læge.

Disse modtages den 05.04.2022 (se bilag 2)

På baggrund af journalen antager vi dog, at skaden er sket den 07.08.2021 da det fremgår:
Egen læge notat 09.08.2021: Løb 6 km for 2 dage siden. Vrid i knæet, varusstilling. Fornemmelse af smæld. Efterfølgende krampelignende fornemmelse. proximalt for knæskal Plejer aldrig at løbe, men meget veltrænet pga styrketræning.

Af sygehusnotet den 01.10.2021 fremgår det:
Vrid den 07.08.2021 under løb. Siden smerter. Låsningstilfælde specielt ved trappegang. Forsøgt træning men det forværres herved. Indimellem fornemmelse af at noget buler ud lateralt ved ledlinie.

Obs meniskskade, ... i [sport]. Vigtigt at kunne træne. Må træne til smertegrænse. Henvises til MR af venstre knæ.

Den 09.11.2021 er der notet med svar på MR-scanningen:

Konklusion:

Laterale menisk med bucket handle læsion.

Lateral femurkondyl med stor osteokondral læsion.

Lille ledansamling.

I ambulanteprøve den 30.11.2021 er der beskrevet følgende:

Aktuelt: Han har altid døjet en lille smule med hans venstre knæ, men har alligevel kunnet træne på højt plan med [sport].

For ca. 2. mdr siden var han ude at løbe og da han skulle bremse op, fik han pludselig indsættende smerter i knæet.

Der er nu foretaget MR-scanning, arrangeret af egen læge. Scanningen viser en osteokondritskade på laterale femurkondyl og derudover en bucket handle læsion.

Derudover beskriver han, at han har noget der rykker rundt inde i knæet, og sommetider viser sig som en kugle oppe ved siden af knæskallen, som han kan skubbe til. I de situationer kan han mærke aflåsninger i knæet.

Plan: Der er således tale om en formentlig gammel osteokondritskade og så en nyopstået bucket handle læsion. Derudover er der sikkert en mus inde i knæet.

Journalen bliver forelagt vores lægekonsulent som udtaler:

07.08.2021 Under løb, bremset og smerter i venstre knæ.

Egen læge 09.08.21 vrid i knæet under løb 2 dage siden, smæld, ses an Vedvarende smerter.

MR venstre knæ: osteokondrit (= ikke-traumatisk sygdom på laterale femurkondyl), lateral buckethandle læsion

Ort kir 30.11.2021: mus, gammel osteokondrit og frisk buckethandle læsion Artrioskopi med fjernelse af syge del af laterale menisk (vi har ikke operationsnotat, bedes indhentet hvad præcis der blev fundet)

25.01.2022 ort kir: kontrol, smerter og hævelse

Forud: lette gener fra venstre knæ (se notat 30.11.2021)

Ved status: foreligger ej

Vurdering: relevant traume med vrid og hos så ung skadelidte, så er fundet af lateral buckethandle meniskskade helt sikkert traumatisk. Det lyder som om, at der også er en osteokondrit og at skadelidte forud havde lette gener fra knæet, hvorfor muligt fradrag så tilstanden ender under 5% (reserve 5% ad D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde).

Den 11.05.2022 anerkender vi skaden og udsætter den til årsdagen for operationen. Der tages forbehold for at forudbestående gener kan have indflydelse på vores ménvurdering. (se bilag 3)

Den 29.11.2022 modtager vi mail fra skadelidte om, at der stadig er gener efter skaden. (se bilag 4)

Der indhentes efterfølgende akter fra Skejby sygehus som modtages den 26.01.2023. (se bilag 5)

Derefter indhentes en funktionsattest fra en ortopædkirurgisk speciallæge som vi modtager den 16.02.2023. (se bilag 6)

Sagen blev herefter forelagt vores lægekonsulent som udtaler:

Operationsbeskrivelsen 14.12.2021: gammel osteokondrit med fri mus fra osteokondritlejet = FORUD sygdom.

Notat 30.11.2021 ort kir: HAR ALTID DØJET EN LILLE SMULE MED VENSTRE KNÆ, men har kunnet træne og løbe, for 2 mdr siden hændelse.

27.12.2021 ort kir: udtalt muskelsvind på låret, som har stået på i længere tid.

Osteokondritten er IKKE traumatisk (selvom dette fejlagtigt anføres også i funktionsattest – men det er altså en sygdom i knæet, en såkaldt osteonekrose, hvor blodforsyningen lokalt forsvinder medførende død af et lille område knogle/brusk, som kan løsne sig som mus (som her). Og den har altså givet tilsk. gener forud, idet der er dokumenteret at der forud har været langvarige gener fra knæet = fradrag. Tilstanden nu er til 5% ad D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, idet der er lagt vægt på, at skadelidte har smerter, hævelse, instabilitetsfølelse, let nedsat bevægelighed (0/120 grader), skurren, 1½ cm muskelsvind, ingen løshed. Herfra må vi fradrage forud smerter og muskelsvind (notater ovenfor dokumenterer dette), hvorved følger efter aktuelle meniskskade kommer under 5% – og altså intet at godtgøre.

Den 03.03.2023 sender vi vores afgørelsen med mén mindre end 5% til skadelidte. (se bilag 7)

Den 05.03.2023 klager skadelidte over denne afgørelse. (se bilag 8)

Sagen bliver igen forelagt vores lægekonsulent der udtaler:

Der er i dit knæ påvist en osteokondrit, som er en selvstændig sygdom med lokal knoglepåvirkning og dannelse af mus. Der anføres at have været gener forud fra knæet i notat fra ortopædkirurg [læge] 30.11.2021, hvor der står: 'han har altid døjet en lille smule med hans venstre knæ...' og senere '...således formentlig tale om en formentlig gammel osteokondritskade og så en nyopstået bucket handle læsion'. Det er således med overvejende sandsynlighed den forudbetsående sygdom i knæet i form af osteokondrit, som har givet generne forud – typiske gener herfra er smerter og hævelse, hvilket kan medføre muskelsvind. I notat 27.12.2021 hos ortopædkirurg beskrives udtalt muskelsvind på låret, som har stået på i længere tid. Dvs. muligt også forud for aktuelle skade. Samlet er det vores vurdering, at der er dokumenteret symptomgivende sygdom i knæet forud for aktuelle meniskskade og at disse symptomer påvirker det samlede genebillede og fund nu ad smerter, hævelse og muligt muskelsvind. Derfor er der foretaget et fradrag af disse forudbestående geners bidrag til aktuelle tilstand, hvorved ménen kommer under 5% for aktuelle hændelse. At en speciallæge senere krydser nej til forudbestående kan ikke ændre herpå, da der foreligger ovenstående dokumentation. Vores afgørelse fastholdes hermed.

Den 29.03.2023 sender vi vores fastholdelse (se bilag 9)

Her henviser vi blandt andet til:

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående lidelse jvf. forsikringsbetingelserne punkt 2.1. Den 05.04.2023 klager skadelidte igen over denne afgørelse (se bilag 10) og indsender nye lægelige akter fra den opererende læge (se bilag 11) samt fra egen læge (se bilag 12).

Efter en gennemgang af de nye indsendt akter, udtaler vores lægekonsulent:

Skadelidte fremsender notat fra operatør [læge] af 31.03.2023, idet skadelidte har gennemgået forløbet og vores vurdering af sagen med operatøren. Her korrigerer operatøren sit notat og skriver, at skadelidte havde spillet [sport] på højt niveau og '...i modsætning til, hvad der står i mit notat IKKE haft nogen gener fra knæet forud...' og '...der er ikke noget, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli 21' og 'muskelsvindet kan forklares med det smerteforløb han havde fra skade til operation' Der foreligger også notat fra egen læge 03.04.23 om, at der ikke forud var kontakter ad knæet før aktuelle UT. Vurdering: der er således nu berigtigelse fra operatøren om, at dennes notater ikke var korrekte – og da vi (selvfølgelig) baserer vores vurdering på foreliggende lægenotater, må vi revurdere i lyset af de korrigerede oplysninger. Herved er tilstanden til 5% ad D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, idet tilstanden ad funktionsattest 16.02.23 var beskrevet som smerter, hævelse, instabilitetsfornemmelse, let nedsat bevægelighed (0/120 grader), skurren, 1½ cm muskelsvind, ingen løshed.

Herefter udbetaler vi den 18.04.2023 5% i varigt mén med den begrundelsen som er beskrevet ovenfor. (se bilag 13)

Som følge af denne afgørelse modtager vi følgende nye klage fra skadelidte den 25.04.2023 (se bilag 14):

Jeg er uenig i mén grads fastsættelsen på 5%, idet I ikke har forholdt jer til brusk læsionen i knæleddet.

I mangler at inddrage og udbetale mig for punkt 2.7.5. af AES méntabel, som viser 8% mén grad.

Punkt 2.7.5: Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning

Dermed bliver mén grad fastsættelsen i alt 13% (5% + 8% = 13%)

130.000 kr.

Jeg må derfor også bede jer komme med en afgørelse på brusk-læsionen i venstre knæled. Vedr. sag: 11241-9

Hvis I ikke vil håndtere dette, må jeg desværre indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring og AES.

Sagen sendes efterfølgende til vores lægekonsulent om dertil udtaler:

Vi har på ny gennemgået din sag. Du mener, at du er berettiget til 8% mén for brusk-skade i knæet også (oveni de 5%, der ER givet til i alt 13%). Det kan vi ikke følge. Af MR scanningen fremgår, at der er tale om en osteokondrit, som ganske rigtigt er en bruskpåvirkning men den er IKKE traumatisk og skyldes derimod en selvstændig lokal bruskSYGDOM, som ikke dækkes under ulykkesforsikringen. Ved en osteokondrit frigøres ofte en mus (= et lille bruskstykke), som med tiden afrundes. Af operationsnotatet 14.12.2021 fremgår ligeledes af indikationen, at der er tale om en osteokondrit med en deraf følgende ledmus, som har løsnet sig. Dette bekræftes ved operationen, hvor der er kommet arvæv henover. Da bruskpåvirkningen altså skyldes en sygdom, så kan den ikke dækkes.

På den baggrund fastholder vi vores afgørelse den 02.06.2023. (Se bilag 15)

Her henviser vi til:

Du har i din klage beskrevet, at du selv mener at være berettiget til yderligere 8% mén for brusk-skade i knæet. Dette oveni de 5%, der allerede er givet, hvilket du mener bør udløse et samlet mén på 13 %.

Dette kan vi ikke imødekomme hvilket vi begrundes således:

Af MR scanningen fremgår det, at der er tale om en osteokondrit, som ganske rigtigt er en bruskpåvirkning men den er ikke traumatisk men skyldes derimod en selvstændig lokal brusk sygdom, som ikke er omfattet af ulykkesforsikringen. Ved en osteokondrit frigøres ofte en mus (= et lille bruskstykke), som med tiden afrundes.

Af operationsnotatet 14.12.2021 fremgår ligeledes af indikationen, at der er tale om en osteokondrit med en deraf følgende ledmus, som har løsnet sig. Dette bekræftes ved operationen, hvor der er kommet arvæv henover.

Da bruskpåvirkningen altså skyldes en sygdom er den ikke omfattet af ulykkesforsikringen.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående lidelse jvf. forsikringsbetingelserne punkt 2.1

Vi skal i øvrigt gøre opmærksom på, at såfremt brusk-skaden skulle være omfattet af denne skade, ville man ikke afgøre det varige mén ved at lægge de to punkter for menisk og brusk-skaden sammen. Dette fremgår af følgende punkt i méntabellen:

3.2.3.3. Multiple skader, hvor der er fælles symptomer:

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.

Sagen indbringes herefter for Ankenævnet hvor den nu behandles.
Efter en fornyet gennemgang af sagen, fastholdes vores afgørelse.

Dertil har vores lægekonsulent kommet med følgende kommentar:

Hertil må igen svares: Skadelidte har pådraget sig smerter i venstre knæ under løb 07.08.2021. Efterfølgende MR scanning er beskrevet med osteokondrit, hvilket er en lokal bruskpåvirkning, men den er ikke traumatisk: der er tale om en selvstændig SYGDOM i form af osteonekrose, hvor blodforsyningen lokalt forsvinder medførende død af et lille område knogle/brusk, som kan løsne sig som mus (som her). Skadelidte opereres 14.12.2021, hvorunder – udover meniskskade – beskrives gammel osteokondrit med fri mus fra osteokondritlejet. Der har været oplyst af operatøren, at skadelidte forud havde gener fra knæet samt at der fandtes udtalt muskelsvind på låret, som har stået på i længere tid. Operatøren har siden korrigeret sit notat og oplyst, at der ikke forud var gener. Dette har vi taget med i vores afgørelse og således undladt at gøre fradrag ad forud OG undladt at fradrage ad osteokondritens mulige bidrag til aktuelle gener. Vi har følgelig dækket meniskskadens følger (som i funktionsattest 16.02.2023 listes således: smerter, hævelse, instabilitetsfølelse, let nedsat bevægelighed (0/120 grader), skurren, 1½ cm muskelsvind, ingen løshed, hvilket modsvarer D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde. Vi kan ikke godtgøre forud sygdom – symptomgivende eller ej – i form af osteokondrit, hvorfor der ikke er foretaget tillæg ad 'bruskskade', idet denne udgøres af bruskpåvirkning grundet osteokondrit.

Det er på den baggrund vores opfattelse, at de nuværende gener efter den anmeldte hændelse, ikke overstiger de 5% der allerede er udbetalt svarende til.

Her skal vi igen henvise til at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående lidelse jvf. forsikringsbetingelserne punkt 2.1

Subsidiær må vi henvise til, at såfremt bruskskaden skulle være omfattet af denne skade, ville man ikke afgøre det varige mén ved at lægge de to punkter for menisk og bruskskaden sammen. Dette fremgår af følgende punkt i méntabellen:

3.2.3.3. Multiple skader, hvor der er fælles symptomer:

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."

Klageren har i brev af 10/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal herved gøre indsigelse mod balticfinance svarskrift af den 16. august 2023 til Ankenævnet for forsikringssager.

Indledningsvis skal jeg oplyse, at jeg i øjeblikket er [studerende] på [universitet], og at jeg selv arbejder med patienter.

Dette er ikke rigtigt skrevet fra en påståede lægekonsulent, som hverken har navn eller titel/speciale:

Citat: 2. afsnit side 3 af dokumentet: Ankenævnsindlæg11241-9 (ny):

'Osteokondritten er IKKE traumatisk (selvom dette fejlagtigt anføres også i funktionsattest – men det er altså en sygdom i knæet, en såkaldt osteonekrose, hvor blodforsyningen lokalt forsvinder medførende død af et lille område knogle/brusk, som kan løsne sig som mus (som her)).'

Og senere citat: 6. afsnit side 5 af dokumentet: Ankenævnsindlæg11241-9 (ny)

'Efterfølgende MR scanning er beskrevet med osteokondrit, hvilket er en lokal bruskpåvirkning, men den er ikke traumatisk: der er tale om en selvstændig SYGDOM i form af osteonekrose, hvor blodforsyningen lokalt forsvinder medførende død af et lille område knogle/brusk, som kan løsne sig som mus (som her).'

Ledbrusk, som findes på lårbensknoglen, er avaskulært og har ikke kar til førelse, da det ikke har noget perichondrium. Ledbrusk får sin ernæring og forsyning gennem diffusion fra dybere liggende brusk væv.

Så at sige blodforsyningen lokalt forsvinder er noget vrøvl, da det aldrig har haft nogen blodforsyning. Hvis ledbrusk ryger af overfladen på knoglen, ligger det selvfølgelig intraartikulært inde i art. genus (knæleddet) indtil, at det bliver operativt udtaget.

Jeg har ALDRIG før mærket at have et stykke løsrevet ledbrusk inde i mit knæ før skadesdato, hvilket jeg tydeligt ville kunne have mærket, idet kroppen ikke selv kan nedbryde disse store klumper løsrevet ledbrusk, og at det ville ligge inde i ledhulen og genere knæleddet. Dette er det eneste bevis, der holder stik, og som viser, at der aldrig har været gener eller skader i mit venstre knæ forud for ulykken.

At påstå ud fra [Læges] første notat, at det er en ældre sygdom i knæet, hvor han skriver 'formentligt ældre bruskskade', er fuldstændigt absurd. [Læge] har noteret forkert i min hospitalsjournal om, at der havde været forud gener, hvilket han får rettet et senere notat 31/03-2023, hvor han netop også skriver, **at der er intet, der indikerer, at bruskskaden er fra tidligere dato, og at der ikke har været gener i knæet forud for skaden.** Så derfor skal det bemærkes, at første nota skal udlades, idet det første notat er forkert.

Se selv (deres bilag 11), hvordan ledende overlæge på [hospital] udtaler sig:

'Der er altså ikke noget i hans kliniske eller parakliniske undersøgelse, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli 2021.'

'Jeg så ham den 30.11.2021 efter at han i juli måned 2021 havde fået et vrid i sit venstre knæ. Indtil dette uheld havde han spillet [sport] på højt plan og i modsætning til, hvad der står i mit notat, har han ikke haft nogen gener fra knæet'.

Jeg tænker, at en autoritet som [læge] fra [hospital], som har udført utallige operationer som denne og haft mange patienter med lignende skader som jeg, og min EGEN læge i ... samt en uvil-

dig ortopædkirurg ..., som Baltic Finance selv har valgt og betalt for, som har udtalt det i sin funktionsattest – hvor de alle sammen siger det samme, at der ALDRIG har været en tidligere skade eller gener i mit venstre knæ, hvilket betyder at det passer, at der ALDRIG har været en tidligere skade eller gener i mit venstre knæ. Så at en påståede unavngivet lægekonsulent fra balticfinance, som ikke har styr på sin funktionelle histologi om brusk samt ingen patientkontakt har haft til mig, postulerer anderledes uden beviser, er ikke brugbart som påstandsdokumentation.

Derudover skal det bemærkes, at der nok er en grund til, at man bruger lægestuderende til at undervise på bachelorfagene på lægeuddannelsen og ikke færdig uddannet læger, idet færdig uddannet læger har tendens til at glemme deres medicinske faglige viden, som man også tydeligt ser i min sag (dette tilfælde).

At der er kommet arvæv på led overfladen af knoglen fra ulykkesdato frem til operationsdato er meget normalt, og indikerer IKKE at skaden er fra ældre dato end skadesdato, hvilket alle ortopædlægerne på [hospital], som har haft med forløbet at gøre, har sagt inkl. [læge]. Det fortalte de mig til en opfølgende samtale den 27. december 2021 på ... i [hospital] (klinik for Ortopædkirurgi ...), hvor jeg skulle have fjernet mine sting efter operationen i venstre knæ den 14/12-2021.

Forstå mig ret, det som balticfinance skriver, lyder for mig som noget, der er taget ud af netdoktor eller Wikipedia, som ingen læger vil anbefale, at man benytter, da det enten er ren skræmmekampagne eller falsk fakta, og højst sandsynligt ikke er noget, der er skrevet af en ægte læge med en lægeuddannelse.

Derudover noterer Baltic Finance følgende: *'27.12.2021 ort kir: udtalt muskelsvind på låret, som har stået på i længere tid'*. (Citat fra dokumentet: Ankenævnsindlæg11241-9 (ny))

Baltic Finance tolker på det og kommer frem til deres egen uoprigtige konklusion, at det må betyde, at der har været muskelsvind på låret før ulykkesdato. DET PASSER IKKE, og det er en fordrejning af hvad ortopædkirurg skriver i notatet.

[Læge] forklarer sig således omkring tidligere angivet notat d. 27.12.2021 i sit notat af den 31. marts 2023:

'Ved postoperativ opfølgning den 27.12.2021 blev der konstateret udtalt quadricepsatrofi. Dette kan uproblematisk forklares med det smerteforløb han har været igennem fra skade indtil operation'. (citater fra dokumentet: Uden cpr 310323 Journal fra sygehus)

Hvilket forklarer, hvorfor der er sket muskelsvind, og alle de andre gener i venstre knæ og omkring venstre knæ. Fordi mit venstre knæ er skadet, og når noget er skadet, har man tendens til ikke at bruge det, når det forårsager smerter. Mit knæ har været velfungerende og blevet brugt forud for ulykkesdatoen, hvilket der ikke er nogen andre end mig og min egen læge i ..., som kan udtale sig om, da ingen andre vil kunne dokumentere dette. Og der aldrig været muskelsvind på venstre ben eller lår forud for ulykken.

Først vil forsikringsselskabet ikke udbetale penge, idet forsikringsselskabet mener, at der er en forudstående sygdom i knæet. Når jeg så dokumenterer, at der ALDRIG har været noget forudstående lidelse i knæet, vælger de at udbetale mig for meniskskaden, da deres dokumentation ikke længere holder stik.

Desværre vælger balticfinance ikke at udbetale mig for læsionen på ledbrusken, som skete præcist samme tidspunkt som meniskskaden dvs. under samme ulykke, hvilket balticfinance netop skal udbetale mig, idet der ikke er noget bevis for, at der har været tidligere skade/gener fra knæet, hvilket de påstår.

At forsikringsselskabet vælger at spise mig af med kun at udbetale mig penge for meniskskaden, er mig **MEGET** uforstående såfremt, at de mener, at der har været en for udstående sygdom i knæet. FOR hvis der havde været nogen skade i knæet forud for ulykken, skulle jeg slet ikke modtage nogen erstatning, mener balticfinance i første og anden afgørelse. Men da bevismateriale for en for udstående skade i knæet IKKE holder stik, vælger balticfinance at udbetale mig 50.000 kr. efter, at jeg har gjort indsigelse mod første afgørelse på 0 kr.

balticfinance prøver altså at undgå at udbetale mig fuld erstatning for begge skader og prøver at spise mig af med 50.000 kr. **Det er vildledende og forvirrende** og derudover får jeg ikke indsigt i lægekonsulentens udtalelser. Jeg har derfor ikke fået den rette råd og vejledning, hvilket er yderst uprofessionelt, og derfor har jeg valgt at lære mine rettigheder at kende og valgt at indgive min sag for Ankenævnet for forsikringssager.

Det er forsikringsselskabet, der angiver og skriver til mig, at det er to selvstændige skader. Og da de SKAL udbetale mig erstatning for både bruskskaden og meniskskaden, må forsikringsselskabet af denne grund også selv være forpligtet til at udbetale mig erstatning for begge skader uafhængigt af hinanden. Dvs. 50.000 kr. og 80.000 kr. i alt 130.000 kr., så derfor fastholder jeg mit krav på i alt kr. 130.000.

Endvidere skal det også bemærkes, at det er YDERST ULOVLIGT at lave forfalskning af dokumentation/beviser/citater etc.

Det er utalligt, hvor mange gange jeg kan se og læse, at balticfinances sagsbehandler ... og lægekonsulenten fra balticfinance tolker eller ændre på citater fra bilag fra læger eller notater fra lægejournaler. Her er et eksempel:

balticfinance angiver (citater fra *Ankenævnsindlæg11241-9 (ny)*):

'MR venstre knæ: osteokondrit (= ikke-traumatisk sygdom på laterale femurkondyl), lateral bucket-handle læsion'

Hvad reservelæge på [hospital] beskriver ud fra MR-skanningen (citater fra *Ankenævnsindlæg11241-9 (ny)*):

'Konklusion: Laterale menisk med bucket handle læsion. Laterale femurkondyl med stor osteokondral læsion. Lille ledansamling.'

Reservelægen fra [hospital] ser en stor osteokondral læsion på den laterale femurkondyl.

Det undrer mig, hvor står der, at osteokondral læsionen ikke er traumatisk, som lægekonsulent fra balticfinance påstår? Og hvordan kan en osteokondrit ikke være traumatisk? (retorisk spørgsmål). Den kan kun opstå **TRAUMATISK**.

Desuden beskriver reservelæge fra [hospital] blot, at han kan se en osteokondral læsion, altså at der er sket en skade på venstre laterale femurkondyls ledbrusk. Der står ikke nogen steder, at

Ankenævnet for Forsikring

11.

100024

osteokondral læsionen eller osteokondritten ikke er traumatisk. Altså ovenstående citat fra reservelægen på [hospital] er blevet ændret (forfalsket), fy fy!!

Man kan slet ikke se osteokondritten på skanningen altså ledmusen, hvilket er det balticfinance siger [hospitals] MR-skannings beskrivelse siger fra reservelægen på [hospital]. DET PASSER ALTSÅ IKKE, hvad balticfinances lægekonsulent påstår. Lægekonsulent fra balticfinance fordrejer igen sandheden og konkluderer på flask grundlag på noget, der er opdigtet af lægekonsulenten selv, hvilket er ulovligt og strafbart specielt for en uddannet læge, som har aflagt lægeløfte.

Ankenævnet kan prøve at sammenligne, hvad balticfinance citerer i deres **Ankenævnsindlæg11241-9 (ny)**

med bilagene og se, at de ændrer på indholdet i/fra beviserne.

Med baggrund i ovenstående sætning er disse udsagn fuldstændig forkerte og subjektive:

'Sagen blev herefter forelagt vores lægekonsulent som udtaler:

Operationsbeskrivelsen 14.12.2021: gammel osteokondrit med fri mus fra osteokondritlejet = FORUD sygdom.

Notat 30.11.2021 ort kir: HAR ALTID DØJET EN LILLE SMULE MED VENSTRE KNÆ, men har kunnet træne og løbe, for 2 mdr siden hændelse.

27.12.2021 ort kir: udtalt muskelsvind på låret, som har stået på i længere tid'.

I ovenstående citat fra dokumentet Ankenævnsindlæg11241-9(ny) af balticfinance, bliver der igen ændret på citater og dermed bevismateriale.

Der står intet sted i notat af d. 30/11-2021: '[...], men har kunnet træne og løbe, for 2 mdr siden hændelse'.

Der står:

'For ca. 2 mdr. siden var han ude at løbe, og da han skulle bremse op, fik han pludselig indsættende smerter i knæet'.

Dette citat fra Ankenævnsindlæg11241-9(ny) eksisterer slet ikke i operationsbeskrivelsen af d. 14.12.2021:

'Operationsbeskrivelsen 14.12.2021: gammel osteokondrit med fri mus fra osteokondritlejet = FORUD sygdom'.

Der står ingen steder i ægte operationsbeskrivelse, at det er en gammel osteokondrit eller, at det er en forud stående sygdom eller, at der en forud stående sygdom i venstre knæ.

Det undrer mig, at man ikke vedhæfter operationsnotatet, når argumenterer og dokumenterer ud fra dette operationsnotat. Men det jo nok fordi, at den dokumentation man bruger slet ikke findes og må derfor være taget ud af den blå luft.

For en god ordens skyld ved hæfter jeg lige operationsnotatet af d. 14/12-2021, så kan I selv se, at balticfinance desværre lyver og opdigter, det her med en såkaldt 'gammel osteokondrit', og at der skulle være tale om en forud stående sygdom i venstre knæ.

En læge skal forholde sig objektivt og til de kvantitative og kvalitative fund, og læger skal ikke selv opdigte noget eller fordreje noget. **Det er ikke etisk lægeligt korrekt og ulovligt.**

Jeg vil blot gøre opmærksom på straffelovens § 171. stk. 2 og stk. 3 her:

'§ 171. Den, der gør brug af et falsk dokument til at skuffe i retsforhold, straffes for dokument-falsk.

Stk. 2. Ved et dokument forstås en skriftlig eller elektronisk med betegnelse af udstederen forsynet tilkendegivelse, der fremtræder som bestemt til at tjene som bevis.

Stk. 3. Et dokument er falsk, når det ikke hidrører fra den angivne udsteder, eller der er givet det et indhold, som ikke hidrører fra denne'.

Her ses det tydeligt i stk. 3, at det er ulovligt at ændre på indholdet i bevismateriale, som balticfinance netop har gjort.

Ikke nok med at den påståede lægekonsulent **uden navn og titel/speciale** er yderst utroværdig og ikke har styr på sin faglighed samt strider mod lægeløftet, som en ægte læge selvfølgelig skal have givet, så er det yderst ulovligt at afgive urigtig erklæring om medicinske forhold som læge, der skal tjene bevis, hvilket påståede lægekonsulent gør:

'§ 175. Den, der for at skuffe i retsforhold i offentligt dokument eller bog, i privat dokument eller bog, som det ifølge lov eller særligt pligtforhold påhviler den pågældende at udfærdige eller føre, eller i læge-, tandlæge-, jordemoder- eller dyrlægeattest afgiver urigtig erklæring om noget forhold, angående hvilket erklæringen skal tjene som bevis, straffes med bøde eller fængsel indtil 3 år.

Stk. 2. På samme måde straffes den, der i retsforhold gør brug af et sådant dokument eller en sådan bog som indeholdende sandhed'.

Kilde på ovenstående af straffelovens paragrafer:

https://themis.dk/synopsis/docs/Lovsamling/Straffeloven_kap_19.html

Det vil ikke holde stik i retten, at balticfinance prøver at løbe om hjørnerne med deres pligt til at udbetale mig erstatning for bruskskaden som skete under samme ulykke som meniskskaden, som balticfinance allerede har udbetalt mig penge for.

Jeg tvivler på, at det er en ægte uddannet læge, som har håndteret lægekonsulentarbejdet hos balticfinance. Lægekonsulentarbejdet er simpelthen for amatøragtigt. Mon lægekonsulent overhovedet eksisterer?

Det skal understreges, at jeg ikke kan finde et eneste udsagn fra den påståede lægekonsulent uden navn hos balticfinance, som er ægte/sande. Som læge skal man ikke tolke og fordreje, hvad andre læger formoder, ser og finder. Men derimod bare forholde sig objektivt til, hvad slut fundet er. Endvidere skal det understreges, at slut fundet og formodningen er tog vidt forskellige ting, og de stemmer overhovedet IKKE overens i denne sag, specielt ikke når formodningen var forkert angivet, så skal balticfinance ikke blive ved med at holde fast i formodningen, men blot forholde til notatet af d. 31/03-2023 (jf. dokumentet: Uden cpr 310323 Journal fra sygehus).

Derudover skal det benævnes, at jeg aldrig har modtaget eller set den påståede lægekonsulents kommentarer eller udtalelser før nu.

Kort opsummering af sagsforløbet:

Der sket en meniskskade og en bruskskade samme dag på samme tidspunkt på mit venstre knæ.

Jeg anmelder det til forsikringsselskabet.

Forsikringsselskab vil nu ikke udbetale erstatning, idet [Læge] kommer til at angive noget forkert i min journal d. 30/11-2021: *'han har altid døjet en lille smule med hans venstre knæ...'*

Forsikringsselskab begrundet, at der har været forud liggende sygdom i knæet pga. ovenstående forkerte citat fra [Læge]. Citatet er en fejl, og fejlen er opstået pga. forrygende travlhed på hospitalet.

[Læge] retter sit notat og kommer med en gennemgang af forløbet på Ortopædkirurgisk afdeling, se notat d. 31/03-2023 (dokumentet: Uden cpr 310323 Journal fra sygehus), da han har kommet til at skrive noget forkert i min journal tidligere. Min egen læge dokumenterer også, at der aldrig har været en sygdom i mit venstre knæ. En tredje læge, ortopædkirurg [speciallæge], som er uvildig bestilt af balticfinance siger også i sin funktionsattest, at der ikke har været nogen skader i mit venstre knæ før ulykken. Men balticfinance undlader fuldstændigt at bruge hans funktionsattest på trods af de selv har rekvireret funktionsattesten, hvilket er yderst besynderligt.

Jeg indsender ovennævnte bevismateriale til forsikringsselskabet.

Forsikringsselskabet vælger nu at udbetale penge for meniskskaden og udbetaler ikke penge for bruskskaden.

Forsikringsselskabet balticfinance har ikke længere et belæg for IKKE at udbetale mig erstatning for bruskskaden, idet der ikke findes/eksisterer et notat/bevis på, at der har været skader/gener i mit venstre knæ forud for ulykken d. 7/07-2021. Og det notat af d. 30/11-2021, hvor der stod, *'han har altid døjet en lille smule med hans venstre knæ...'*, var forkert og er blevet rettet d. 31/03-2023.

Forsikringsselskabet skal udbetale mig erstatning for meniskskaden og bruskskaden, som skete under samme ulykke d. 7/07-2021, idet som [Læge] noterer d. 31/03-2021: 'Jeg så ham den 30.11.2021 efter at han i juli måned 2021 havde fået et vrid i sit venstre knæ. Indtil dette uheld havde han spillet [sport] på højt plan og i modsætning til, hvad der står i mit notat, har han ikke haft nogen gener fra knæet'.

'Der er altså ikke noget i hans kliniske eller parakliniske undersøgelse, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli 2021.'

'Ved postoperativ opfølgning den 27.12.2021 blev der konstateret udtalt quadricepsatrofi. Dette kan uproblematisk forklares med det smerteforløb han har været igennem fra skade indtil operation'.

balticfinance forsøger at fordreje, hvad [læge] og de andre læger siger/noterer, men her står det helt klart. Der har ALDRIG været skader/gener forud for ulykken d. 7/07-2021 i mit venstre knæ, og der er ikke noget som helst, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli

2021. Udtalt muskelsvind kan uproblematisk forklares med det smerteforløb jeg har været igennem fra ulykkesdato indtil operation.

Det skal UNDERSTRÆGES, at det kun er balticfinance selv, der mener, at der er tale om to selvstændige skader. Derfor må balticfinance udbetale mig erstatning af bruskskaden uafhængigt af meniskskaden. Af denne grund mangler balticfinance at udbetale mig 8% erstatning iflg. AES mén-tabel punkt 2.7.5, da balticfinance har udbetalt mig erstatning for meniskskaden 50.000,00 kr. (5%). Dvs. balticfinance skal udbetale mig 13% mén erstatning for menisk- og bruskskade, og dette krav fastholder jeg.

Desuden tager funktionsattesten udgangspunkt i bruskskaden, og funktionsattesten undlader balticfinance at bruge i alle deres afgørelser.

Det undrer mig, at man ikke vedlægger bilag på operationsnotat d. 14/2 2021, når man henviser til dette, som balticfinance oveni købet har været så frække at ændre på. Således vedhæfter jeg operationsnotatet af den 14. december 2021.

Det undrer mig, at jeg ikke får rette råd og vejledning i at klage til Ankenævnet for forsikringssager eller AES eller general klagevejledning. Det er mig selv, der undersøgt mine rettigheder. Igen har jeg ikke blevet gjort opmærksom på klagefrister eller henvist til balticfinances ulykkesbetingelser."

Selskabet har i brev af 28/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der bliver i partsindlæg fra den 10.09.2023 antydnet, at den indhentede funktionsattest er blevet udfærdiget af en læge som balticfinace har valgt. Dette er ikke korrekt. Denne blev fundet i samråd med skadelidte telefonisk den 06.02.2023.

Endvidere skal vi fastslå, at balticfinance på ingen måde har ændret i nogen af de indsendte journaler. Som det fremgår af bilag 5 i vores partsindlæg fra den 16.08.2023 er operationsbeskrivelsen fra den 14.12.2021 vedlagt sammen med den øvrige journal som er modtaget direkte fra Skejby sygehus.

Af denne journal (bilag 5) fremgår det blandet andet:

'[hospital] Ortopædkirurgi, Nyhenvist i ... Klinik

Journaloptagelse

Aktuelt

Han har altid døjet en lille smule med hans ve. knæ, men har alligevel kunnet træne på højt plan med [sport].

For ca. 2 mdr. siden var han ude at løbe, og da han skulle bremse op, fik han pludselig indsættende smerter i knæet.

Der er nu foretaget MR-skanning, arrangeret af egen læge. Skanningen viser en osteokondritskade på laterale femurkondyl og derudover en bucket handle læsion.

Derudover beskriver han, at han har noget der rykker rundt inde i knæet, og sommetider viser sig som en kugle oppe ved siden af knæskallen, som han kan skubbe til. I de situationer kan han mærke aflåsninger i knæet.

Plan

Der er således tale om en formentlig gammel osteokondritskade og så en nyopstået bucket handle læsion. Derudover er der sikkert en mus inde i knæet. Der er indikation for fremskyndet artro-

Ankenævnet for Forsikring

15.

100024

skopi mhp. beh. af hans bucket handle læsion, og formentlig inforation af hans bruskskade og fjernelse af mus. Han er informeret om regimet efter bruskinforation og evt. menisksutur.'

Journalnotat fra den 30.11. 2021:

Ovennævnte er der også henvist til i vores partsindlæg fra den 16.08.2023.

Derfor bedes Ankenævnet set bort for påstanden om, at balticfinance på nogen måde har ændret i det indsendte materiale. Denne påstand er ganske enkelt usand.

Vi anerkender, at skadelidte ikke er enig i vores vurdering og ønsker at der skal gives et tillæg på 8% for brusklæsionen. Dette har vi ikke kunnet imødekomme. Vi har behandlet sagen efter den generelle praksis på området, og har i hele forløbet begrundet vores afgørelser samt oplyst om skadelidtes klagemuligheder.

Derfor må vi afvise påstanden om, at skadelidte ikke har modtaget klagevejledning fra os. (Her kan vi henvise til bilag 15 indsendt med vores partsindlæg fra den 16.08.2023

I vores partsindlæg fra den 16.08.2023 har vi redegjort for vores behandling af sagen samt vores lægekonsulents vurderinger. Det kan dertil nævnes, at denne lægekonsulent er speciallæge i net-op ortopædisk kirurgi. Lægekonsulenten har forholdt sig til det lægelige materiale og på den baggrund givet balticfinance en objektiv vurdering.

Det er således vores opfattelse, at partsindlæg fra den 10.09.2023 ikke ændrer noget i forhold til balticfinance vurdering af sagen, og vi fastholder hermed vores afgørelse med de begrundelser nævnt i vores partsindlæg fra den 16.08.2023.

På den baggrund ser vi frem til Ankenævnets vurdering af sagen."

Til dette har klageren fremsendt brev/mail af 22/10 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Det kan godt være, at operationsnotatet var begravet i en af balticfinances mange bilag, men det ændrer ikke på det faktum, som er blevet pointeret og dokumenteret i mit første høringssvar af den 10. september 2023, at balticfinance subjektivt går ind og opdigter/finder på, hvad der bl.a. står i operationsnotatet mm. Dette er altså ikke blot nogen påstand – men et faktum, se mit første høringssvar af den 10. september 2023 for anbringender.

For at læse det rigtige operationsnotat vil jeg opfordre Ankenævnet for Forsikring til at åbne dokumentet: [hospital] *Operationsnotat 14.12.21*, som jeg sendte ind til Ankenævnet for Forsikring den 10. september 2023. Som sagt er der utallige mange tilfælde, hvor balticfinance selv opdigter, hvad der står i min journal, og hvis jeg skulle benævne hvert evig eneste tilfælde, kunne jeg lige så godt sende mit 1. høringssvar igen.

Derfor må jeg blive nødt til at bede Ankenævnet for Forsikring om at læse første høringssvar igen.

Det undrer mig, at man vedhæfter journalnotatet fra [hospital] af den 30. november 2021, når dette notat slet ikke bliver benævnt i balticfinances høringssvar af den 28. september 2023, og notatet er derfor sagen uvedkommende, idet det ikke er operationsnotatet, og det er jo det notat,

som [læge] har trukket tilbage i hans notat af den 31. marts 2023, da notatet af den 30. november 2021 beror på flere fejl fra [læges] side, som [læge] selv indrømmer, og som jeg også tidligere har nævnt. Se dokumentet *Uden cpr 310323 Journal fra sygehus* for at se [læges] notat af den 31. marts 2023.

Det skal understreges at [hospitals] notat af den 31. marts 2023 er desuden ... og [læge] sidste notat i min lægejournal, og må derfor være det, som er gældende.

Det undrer mig, at balticfinance fortsat hænger sig i [læges] fejl i notatet af den 30. november 2021 i form af at [læge] skriver, at jeg altid har døjet en lille smule med venstre knæ, og at osteokondritskaden formentlig var en gammel skade, når [læge] tydeligt giver til kende, at jeg aldrig har haft nogen skade eller gener i venstre knæ før ulykken d. 7/7-2021, og der er heller ikke noget i min kliniske eller parakliniske undersøgelse, der tyder på andet. Dette har min egen læge samt speciallæge i ortopædkirurgi ... også dokumenteret, hvilket balticfinance har undladt at tage med i deres vurdering af skadeserstatningen.

Derudover skal det understreges, at fordi balticfinance indsender et lægejournalnotat fra den 30. november 2021, er det ikke nogen argumentation for, at balticfinance ikke har ændret på, hvad der bliver sagt og står i lægejournalnotaterne, hvilket balticfinance påstår ikke at have gjort i deres seneste høringsvar. Og det forvirrer mig meget, hvad lægejournalnotatet af den 30. november 2021 overhovedet laver/gavner i balticfinances høringsvar af den 28. september 2023. Notatet af den 30. november 2021 bliver slet ikke brugt til dokumentation for deres påstand og slet ikke relevant, men det er der bare. Der er ikke hoved eller hale i balticfinances belæg om balticfinances påstand om ikke at have ændret i, hvad der står i mine lægelige journaler. Altså må notatet af den 30. november 2021 være en afledningsmanøvre. Deres vurdering og udtalelser er på falsk grundlag og er vildledende for den skadelidte.

Balticfinance bruger ikke det som står i de lægelige journalnotater og det indsendte materiale, men bruger deres egne ord, samt noget som er taget ud af den blå luft således, at balticfinance kan komme frem til den afgørelse, som de gerne vil have. Hvilket er fuldstændigt forkert at gøre som forsikringssselskab, at fordreje sandheden og opdigte noget for at kunne opnå at slippe for at udbetale skadeserstatning.

Det kan godt være at balticfinance ikke direkte går ind og ændre i det lægelige materiale fra sundhedsvæsnets, men de siger/påstår, at der står noget i det lægelige materiale fra sundhedsvæsnets, hvilket der slet ikke gør. Og på den måde kan de manipulere og ændre på det lægelige materiale fra sundhedsvæsnets indirekte, som jeg også dokumenterer i mit første høringsvar. Hvilket er vildledende for den skadelidte og er fuldstændigt lægeligt forkert og lægeligt uetisk, og faktisk også yderst ulovligt og strafbart ifølge straffeloven, som jeg også har dokumenteret i mit første høringsvar.

balticfinance har på intet tidspunkt oplyst mig om mine klagemuligheder samt klagefrist før, at jeg selv gjorde dem opmærksom på, at jeg ville klage til Ankenævnet for Forsikring. Så igen er det urigtigt og vildledende, hvad balticfinance skriver. I de første afgørelser skrev balticfinance blot at sagen var afsluttet jf. bilag 7, og jeg var meget i tvivl, hvorvidt jeg havde mulighed for at indgive en klage, eller hvilke rettigheder jeg ellers havde samt hvor jeg kunne indgive klagen til. I den sidste afgørelse er der stadig ingen klagefrist anført, og Ankenævnet for Forsikring er heller ikke blevet benævnt, men i senere afgørelse gør balticfinance det blot gældende, at der var mulighed for

at indbetale en stor sum penge til dem, så de kunne gå videre med det til AES. Hvorimod Ankenævnet blot skulle have et væsentligt mindre beløb, hvilket balticfinance slet ikke gjorde opmærksom på. Hvilket igen er fuldstændigt vildledende fra balticfinances side og er ren skræmmekampagne i håb om, at skadelidte ikke vil gå videre med sagen pga. for dyre og høje omkostninger.

Jeg er stadigvæk i tvivl, hvorvidt jeg selv kan indgive klagen til AES på samme måde, som jeg har gjort til Ankenævnet for forsikring.

Med begrund i det ovenstående passer det ikke, at balticfinance i hele forløbet har begrundet deres afgørelser samt oplyst om skadelidtes klagemuligheder.

Efter jeg havde modtaget den første afgørelse jf. balticfinances bilag 7, havde jeg ikke modtaget speciallægeerklæringen på mit venstre knæ af [speciallæge] fra balticfinance, og jeg skulle således selv rykke for speciallægeerklæringen fra balticfinance. balticfinance havde selv bedt ham om at udfærdige speciallægeerklæringen. Det var denne speciallægeerklæring, der skulle danne grundlag for min méngrads erstatning. Jeg finder desværre efterfølgende ud af, at balticfinance slet ikke har brugt denne specialelægeerklæring, idet der tydeligt fremgår, at der aldrig har været gener eller skader i mit venstre knæ forud for ulykken d. 7/7-2021. Hvorimod balticfinances argumentation for ikke at udbetale mig erstatning var, at der havde været en tidligere skade i mit venstre knæ forud for ulykken, hvilket ikke stemte overens med [speciallæges] speciallægeerklæring, og derfor valgte balticfinance ikke at bruge den i deres vurdering.

Jeg beklager meget, at jeg i tidligere brev har omtalt læge [speciallæge], som [speciallæge]. Det var en skrivefejl.

Den indhentede funktionsattest fra balticfinance er som sagt den speciallægeerklæring som [speciallæge] har udfærdiget. [Medarbejder] fra balticfinance kontaktede mig pr telefon. [Medarbejder] fra balticfinance havde en liste, hvor [medarbejder] valgte en, som [medarbejder] syntes var god til lige præcis den her knæ-sag. Jeg valgte derfor ikke selv, at det skulle være [speciallæge], der skulle udfærdige funktionsattesten, men det kan også være fuldstændigt lige meget, når balticfinance har valgt slet ikke at bruge funktionsattesten, og dermed ikke at tage funktionsattesten med i balticfinances vurdering af méngrads erstatningen. Jeg undrer mig meget over, hvordan balticfinance kan undlade at tage funktionsattesten på mit venstre knæ med i balticfinances vurdering af méngrads erstatningen.

Se dokumentet *funktionsattest 16.02.2023 15_00* for at læse funktionsattesten.

Lægekonsulenten fra balticfinance er igen uden navn, og er derfor stadigvæk en fiktiv person. Han kunne lige så vel have speciale i Gynækologi og obstetrik så vel som ortopædkirurgi, som balticfinance påstår. At skrive '*lægekonsulenten har forholdt sig til det lægelige materiale og på den baggrund givet balticfinance en objektiv vurdering*' er blot en påstand, og der er ikke nogen belæg eller argumentation for deres påstand.

Se venligst igen mit første høringssvar for uddybning ang. denne påståede læges subjektive vurderinger samt opdigtelser af det lægelige materiale fra sundhedsvæsenet.

Det er således min opfattelse at høringssvaret af den 28. september 2023 fra balticfinance ikke ændrer noget i forhold til mine krav, min vurdering af sagen samt mit første høringssvar af den 10. september 2023 og jeg fastholder disse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"09-08-2021: Forstuvning af knæ

...

Løb 6 km for 2 dage siden.

Vrid i knæet, varusstilling . Fornemmelse af smæld. Efterfølgende krampelignende fornemmelse proximalt for knæskal.

Plejer aldrig at løbe, men meget veltrænet pga styrketræning .

Obj:

Ingen smerter langsledlinjer. Ligamentært stabilt kollaterale, korsbånd .

Diskret anslag af patella .

Plan:

Obs distortion

Brug til smertegrænsen. Igen hvis ingen bedring indenfor 2-3 uger

...

01-10-2021: Symptom/klage fra knæ

...

Ve knæ.

Vrid 7/8-21 under løb. Siden smerter. Låsningstilfælde specielt ved trappegang. Forsøgt træning men det forværres herved. Indimellem fornemmelse af at noget buler ud lateralt ved ledlinje.

Obj:

Fornemmelse af krepitation/grus laterale ledlinje. Lette smerter her.

ligamentært stabilt. McMurreys ia.

...

09-11-2021

...

MR-skanning af venstre knæ:

Laterale menisk ses med bucket handle læsion. Mediale menisk er intakt.

Korsbåndene er intakte.

I det laterale femorotibiale ledkammer ses en stor osteokondral læsion midt på den vægtbærende del af laterale femurkondyl. Der ses knoglesubstansstab og stort underliggende knoglernarvsødem. Der kan være tale om sequelae efter osteochondritis dissecans. Det mediale femorotibiale ledkammer ses uden fokale brusk-læsioner. Det femoropatellare ledkammer ses uden fokale brusk-læsioner.

Anteriort for eminentia på tibia ses en lille ganglioncyste med stort underliggende knoglernarvsødem. lille ledansamling. Ingen Bakercyste.

De kollaterale ligamenter er intakte.

Konklusion:

Laterale menisk med bucket handle læsion.

Laterale femurkondyl med stor osteokondral læsion. lille ledansamling.

...

25-11-2021: Akut indre knæskade

...

MR ve knæ med bucket handle læsion laterale menisk, stor osteokondral læsion og ansamling. Gener ifa nedsat kraft i benet, låsningstilfælde x mange dagligt, smerter ved aktivitet. Konf ortopæd BV RRA der anbefaler henv til idrætssektor til en subakut tid.

...

30-11-2021

...

Han har altid døjet en lille smule med hans ve. knæ, men har alligevel kunnet træne på højt plan med [sport].

For ca. 2 mdr. siden var han ude at løbe, og da han skulle bremse op, fik han pludselig indsættende smerter i knæet.

Der er nu foretaget MR-skanning, arrangeret af egen læge. Skanningen viser en osteokondritskade på laterale femurkondyl og derudover en bucket handle læsion.

Derudover beskriver han, at han har noget der rykker rundt inde i knæet, og sommetider viser sig som en kugle oppe ved siden af knæskallen, som han kan skubbe til. I de situationer kan han mærke aflåsninger i knæet.

Plan

Der er således tale om en formentlig gammel osteokondritskade og så en nyopstået bucket handle læsion. Derudover er der sikkert en mus inde i knæet.

Der er indikation for fremskyndet artroskopi mhp. beh. af hans buckethandle læsion, og formentlig inforation af hans bruskskade og fjernelse af mus.

Han er informeret om regimet efter bruskinforation og evt. menisksutur.

...

28-12-2021

...

Kommer til kontrol 14 dage efter subtotal lateral meniskresektion. Knæet er pænt. Der er ingen infektionstegn . Strækker stort set fuldt ud . Han har udtalt quadraiseptsatrofi som han fortæller har stået på i længere tid .

...

25-01-2022

...

Vrid i knæet 7/7, konsultation: 9/8, Udeblivelse 2/9, Konsultation 1/10 og 25/11.

...

Der laves opfølgning på fund fra artroskopian .

Han er stadigvæk generet af hævelse og ømhed i knæet , hvilket jeg anser som værende normalt og også efter operationen . Cikatricerne er fine ud fortil men med lidt hævelse specielt på den anterior mediale."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"14.12.21

.., operation

Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

Deloperationer:

Artroskopisk resektion af ledbrusk i knæled

+venstresidig

+ hovedfunktionsniveau

...

Patienten møder til artroskopi af det venstre knæ. Har dels en formentlig en osteokondrit der har løsnet sig og der ligger en led mus, hvad der på MR skanningen er i mediale recess og han har også fornemmelsen af at der er en fri mus i knæet. Desuden har han en menisklæsion, formentlig på den laterale menisk. I nogen sekvenser ser det ud som om at det godt kunne være en eventuelt discoid menisk.

ML og undertegnede ser skanningen igennem forud for operationen og der ser det ud til at det godt kunne være en discoid menisk som måske skal reduceres. Den radiologiske beskrivelse angiver en lateral menisk med bucket handle læsion og endvidere er der knoglemarvsødem sv.t. bruskdefekten og den osteokondrale læsion oppe i femur og vi drøfter derfor indikation for information som vi ikke mener er en hensigtsmæssig behandling i og med at der er knoglemarvsødem i forvejen.

Såfremt det kunne lade sig gøre kunne man evt. sætte det frie fragment fast igen i defekten, men det afgøres af de peroperative omstændigheder.

Patienten er informeret om de forskellige behandlinger herunder menisk resektion, reinsertion. Endvidere er han også initielt informeret om information som vi dog ikke tænker bliver aktuelt.

I GA foretages

KNGDI 1 sin samt

KNGF31 sin

Knæet testes og findes stabilt.

laver anterolateral anteromedial arbejdsportal. Kommer ind i knæet der er præget af synovit.

Patella femurale forholdene ses efter og der findes normale forhold.

Kommer ned i mediale ledkammer hvor der ligeledes er normale forhold sv.t. brusk og menisk. I den suprapatellare recess ligger iøvrigt en fri ledmus helt glat og afrundet og denne fjernes in toto. Svært at se hvilken side der er brusk og hvilken side der er knogle i og med at der er kommet noget arvævsdække henover.

Kommer ned centralt hvor der findes intakte korsbånd. Lateralt ses en indslået bucket handle læsion. Man kan komme henover menisken og ind og se at hele det posteriore laterale hjørne ikke er dækket af menisk. Endvidere har menisken trukket sig og blevet fibrotisk og kontrakt og kan ikke mobiliseres ind på plads. Jeg forsøger at løsne lidt ud anterior og se om jeg kan mobilisere menisken men det er helt umuligt. Derfor bliver det en menisk resektion hvor den fjernes helt inde fra den bagerste rod og ud til et godt stykke ud i forhornet.

Der renses op med standsestænger og shaver. Hermed er stort hele menisken fjernet. Der resterer en lille rod og der resterer lidt af forhornet tilbage men hele korpus og det meste af baghornet er fjernet.

Bruskskaden identificeres og der er faktisk kommet arvævsdannelse henover defekten. Der er en lille flap ud anterolateralt som glattes til, men ellers er den helt stabil og det skønnes ikke at der er indikation for yderligere ej heller refiksation af det løse fragment.

...

15.12.21

...

Har forsøgt at kontakte patienten telefonisk dags dato efter operationen i går, hvor jeg kan forstå på personalet i observationsafsnittet at han har været noget uforstående over den behandling han har gennemgået og at han ønsker at komme til at tale med henholdsvis sygehus direktøren men også jurist/ advokater på sygehuset og endvidere at han skulle have udleveret samtlige navne på de personer som har deltaget i behandlingen.

Det er naturligvis beklageligt at han er endt i den situation at menisken er blevet fjernet, men jeg har forklaret ham flere gange at der ikke var muligheder for at redde menisken og at den havde været syg for længe og derfor ikke kunne mobiliseres på plads og sutureres som ellers var det udgangspunkt vi havde forud for operationen. Det er angivet under dels indhentelse af samtykke før operationen at han er informeret om at det kan være en menisk resektion der kommer på tale såfremt at menisken ikke kan repareres.

Der var forskellige scenarier som han fik gennemgået forud for operationen.

Jeg vil derfor gerne have drøftet det telefonisk med ham dags dato om der var forhold som han havde brug for at få uddybet og nærmere samtale omkring den fremtidige prognose for knæet.

I forbindelse med samtalen efter operationen nævnte jeg at jo har risiko for tidligere slitage og slidgigt i det pågældende knæ og jeg vil anbefale ham at afstå fra knæbelastende aktiviteter herunder rotationer, hop og stødbelastninger og løb. Det er naturligvis ikke en situation en elite [sportsudøver] ønsker at komme i idet denne karriere hermed er slut.

...

27.12.21

...

Kommer til kontrol 14 dage efter subtotal lateral meniskresektion. Knæet er pænt. Der er ingen infektionstegn. Strækker stort set fuldt ud. Han har udtalt quadraisepsatrofi som han fortæller har stået på i længere tid.

...

16.01.23

...

Patienten kommer til kontrol. Han syntes stadigvæk at han har en del symptomer fra det venstre knæ som blev opereret for lidt over et år siden med fjernelse af store dele af udvendige menisk. Han går fortsat og halter og har en fornemmelse af noget løshed i knæet.

Har en del hævelse også i forbindelse med træningen men kan godt fungere til træningen.

Fin ekstension og fleksion men mangler i stående stilling at kunne lave den ekstension der skal til i knæet for at han ligesom kan stå og hvile og han syntes at han mangler lidt højde og falder lidt sammen i knæet.

Tester knæet og der er måske let øget varus åbning i det venstre knæ sammenlignet med det højre, men han har også en relativ stor vandring på højre side. Han er øm på laterale siden.

Ankenævnet for Forsikring

22.

100024

Som vi drøftede i forbindelse med operationen kunne en menisk transplantation komme på tale. Han læser materialet igennem og såfremt han ønsker evt. dette foretaget syntes jeg han skal ses hos ... som måske bedre kan informere ham om forløbet af en sådan operation."

Af skadeanmeldelse af 30/1 2022 fremgår bl.a.:

"Lægekonsultation den 09.08.21 og 01.10.21 og 25.11.21

...

Efterfølgende

09.11.21 Røntgen og skanning af knæ på [hospital]

30.11.21 Svar på Røntgen og skanning af venstre knæ på [hospital].

14.12.21 Kikkertundersøgelse og -operation af venstre knæ på [hospital].

...

Hvornår skete ulykken?

07.07.2021

...

Detaljeret beskrivelse af ulykken

Jeg var ude at løbe en tur og skaden skete efter 10 minutters løb, hvor jeg pludselig fik stærke smerter i mit, venstre knæ, idet jeg trådte ned på jorden med min venstre fod under løb, og jeg stoppede derfor straks med at løbe videre. Smerterne opstod ikke, fordi der var sket noget uventet eller usædvanlig på løbeturen.

...

Hvilke skader og kvæstelser har den tilskadekomne fået ved ulykken?

Min ydre menisk er helt ødelagt efter ulykken, og derfor har jeg i dag kun min indre menisk tilbage i venstre knæ."

Af funktionsattest af 16/2 2023 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden? August 2020

Hvordan skete skaden? Løb på asfalt – pludselig smerter i venstre knæled. kunne ikke efterfølgende støtte på benet

...

Diagnoser incl. Sideangivelse

Latin: Laesio traumatica meniscus lat genus sin Osteochondritis dissecans genus sin, traumatica

Dansk: brusk læsion, venstre lårbens kondyl ydre menisk læsion, venstre knæled

...

Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? NEJ

...

Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser:

artroscopi 14 dec 2021

Artroskopisk resektion af ledbrusk i knæled

...

Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning?

...

giving way dagligt under normal gang

Ankenævnet for Forsikring

23.

100024

aflåsning fornemmelse ugentligt

Fremføres andre klager?

konstante smerter i venstre knæled som intensiveres ved belastning, almindelig gang ilde en dag
hævelse dagligt af venstre knæled
nedsat styrke i venstre knæled
instabilitets fornemmelse i venstre knæled
natlige smerter med forstyrret søvn

...

Er der udført billed-diagnostik?

...

mri: osteochondral læsion venstre femur kondyl ca 2x2 cm på vægtbærende område læderet degenerative forandringer svt lat menisk venstre knæled

...

Er der ømhed i knæ?

...

På ledlinie både medialt og lateralt

...

Er knæ-bevægelighed nedsat? JA

...

Er der skuren i knæled? JA

...

Er der løshed i knæet? JA

...

Omfangsmål

	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	49,5 cm	48,0 cm
Knæ	31	31
Læg	39	39

...

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

Af journal af 31/3 2023 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Gennemgang af forløb på Ortopædkirurgisk afdeling efter telefonsamtale med [klageren].

Jeg så ham den 30.11.2021 efter at han i juli måned 2021 havde fået et vrid i sit venstre knæ. Indtil dette uheld havde han spillet [sport] på højt plan og i modsætning til, hvad der står i mit notat, har han ikke haft nogen gener fra knæet. Han har ikke haft nogen lægekontakt, heller ikke til egen læge angående problemet med knæet.

Der var lavet en MR-skanning, der viste en lateral Bucket handle-læsion samt en bruskskade på laterale femurkondyl. Der blev derfor lavet artroskopi den 14.12.2021. Der blev her fundet en Bucket handle-læsion, der var slået ind og ikke kunne reponeres, hvorfor den blev reseceret. Samtidig fandtes der en defekt i brusken og et løst bruskstykke, der lå og svømmede rundt inde i knæet. Dette blev fjernet.

Efter operationen kunne han strække knæet ud og han har ikke siden haft aflåsningstilfælde.

Der er altså ikke noget i hans kliniske eller parakliniske undersøgelse, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli 2021.

Ved postoperativ opfølgning den 27.12.2021 blev der konstateret udtalt quadricepsatrofi. Dette kan uproblematisk forklares med det smerteforløb han har været i gennem fra skade indtil operation."

Af udtalelse fra klagerens egen læge af 3/4 2023 fremgår bl.a.:

"Der findes ingen notater på konsultationer hos os vedrørende relevante problematikker i det v. knæ før konsultation 09/08/2021."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Denne forsikring dækker ikke de i 'Dækning punkt 2.1 – 2.9' nævnte undtagelser.

2.1 Sygdom

Enhver **sygdom** og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom **sygdommen** er opstået eller forværret som følge af et **ulykkestilfælde**.

...

Forværring af følgerne af et **ulykkestilfælde**, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 30/1 2022, at han den 7/7 2021 under løb pludseligt fik stærke smerter i venstre knæ. MR-scanning af 9/11 2021 viste en læsion på den udvendige menisk og en stor bruskskade på den udvendige lårbenskno. Ved operation den 14/12 2021 blev store dele af den udvendige menisk fjernet. Klageren har gener i form af smerter, hævelse, nedsat styrke, instabilitetsfornemmelse og natlige smerter med forstyrret søvn. Selskabet fastsatte méngraden til 5 % med henvisning til menisklæsionen. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning, idet bruskpåvirkningen ikke er traumatisk, men skyldes en selvstændig lokal brusksygdom. Klageren kræver, at selskabet fastsætter méngraden til 13 % for menisk- og bruskskaden.

Klageren har anført, at han aldrig har haft gener eller skader i venstre knæ før, og at bruskskaden og ledmusen opstod under ulykken den 7/7 2021. Klageren har anført, at en overlæge ved en fejl har angivet "formentligt ældre bruskskade" i en journal, og at lægen den 31/03 2023 har rettet dette til "at der er intet, der indikerer, at bruskskaden er fra tidligere dato, og at der ikke

har været gener i knæet forud for skaden". Klageren har anført, at flere læger dokumenterer, at der aldrig har været en tidligere skade eller gener i venstre knæ, og at selskabets lægekonsultants vurdering ikke er brugbar som påstandsdokumentation. Klageren har anført, at det er selskabet der angiver, at det er to selvstændige skader, og at selskabet skal udbetale erstatning for både bruskskaden og meniskskaden. Klageren har anført, at selskabet har forfalsket dokumentation/beviser/citater, og at selskabet undlader at bruge funktionsattesten i deres afgørelser. Klageren har anført, at en osteokondrit kun kan opstå traumatisk, og at det er forkert når lægekonsulenten påstår, at osteokondral læsionen ikke er traumatisk. Klageren har videre anført, at selskabet ikke har givet tilstrækkelig klagevejledning.

Selskabet har anført, at de nuværende gener efter den anmeldte hændelse, ikke overstiger de 5% der allerede er udbetalt, og at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående lidelse. Selskabet har anført, at såfremt bruskskaden skulle være omfattet af denne skade, ville man ikke afgøre det varige mén ved at lægge de to punkter for menisk og bruskskaden sammen. Selskabet har anført, at lægen der udfærdigede funktionsattesten blev fundet i samråd med klageren telefonisk, og at selskabet på ingen måde har ændret i nogen af de indsendte journaler. Selskabet har anført, at det under hele forløbet har begrundet afgørelserne samt oplyst om klagerens klagemuligheder.

Af journal fra klagerens egen læge af 9/8 2021 fremgår det, at klageren "Løb 6 km for 2 dage siden. Vrid i knæet, varusstilling. Fornemmelse af smæld. Efterfølgende krampelignende fornemmelse proximalt for knæskal".

MR-scanning af 9/11 2021 af venstre knæ viser "Laterale menisk med bucket handle læsion. Laterale femurkondyl med stor osteokondral læsion. lille ledansamling".

Af ambulanteoplysninger af 30/11 2021 fra et hospital fremgår det, at klageren "har altid døjet en lille smule med hans ve. knæ,... Der er således tale om en formentlig gammel osteokondritskade og så en nyopstået bucket handle læsion".

Af operationsnotat af 14/12 2021 fremgår det, at "Derfor bliver det en menisk resektion hvor den fjernes helt inde fra den bagerste rod og ud til et godt stykke ud i forhornet. ... Hermed er stort hele menisken fjernet. Der resterer en lille rod og der resterer lidt af forhornet tilbage men hele korpus og det meste af baghornet er fjernet. Bruskskaden identificeres og der er faktisk kommet arvævsdannelse henover defekten".

Af journal af 27/12 2021 fra et hospital fremgår det, at "Knæet er pænt. Der er ingen infektionstegn. Strækker stort set fuldt ud. Han har udtalt quadraicepsatrofi som han fortæller har stået på i længere tid".

Af journalnotat af 16/1 2023 fra et hospital fremgår det, at klageren "syntes stadigvæk at han har en del symptomer fra det venstre knæ som blev opereret for lidt over et år siden med fjernelse af store dele af udvendige menisk. Han går fortsat og halter og har en fornemmelse af noget løshed i knæet. Har en del hævelse også i forbindelse med træningen men kan godt fungere til træningen. Fin ekstension og fleksion men mangler i stående stilling at kunne lave den ekstension der skal til i knæet for at han ligesom kan stå og hvile og han syntes at han mangler lidt højde og falder lidt sammen i knæet".

Af funktionsattest af 16/2 2023 fremgår det, at skaden skete i "August 2020 [2021]. ... Løb på asfalt – pludselig smerter i venstre knæled. kunne ikke efterfølgende støtte på benet ... Diagnoser incl. Sideangivelse ... Latin: Laesio traumatica meniscus lat genus sin Osteochondritis dissecans genus sin, traumatica ... Dansk: brusk læsion, venstre lårbens kondyl ydre menisk læsion, venstre knæled ... Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? NEJ ... Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning? ... giving way dagligt under normal gang. aflåsning fornemmelse ugentligt.... konstante smerter i venstre knæled som intensiveres ved belastning, alm gang ila en dag. hævelse dagligt af venstre knæled. nedsat styrke i venstre knæled. instabilitets fornemmelse i venstre knæled natlige smerter med forstyrret søvn ... mri: osteochondral læsion venstre femur kondyl ca 2x2 cm på vægtbærende område læderet dege-

nerative forandringer svt lat menisk venstre knæled ... Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund? JA".

Af journal af 31/3 2023 fra et hospital fremgår det, at "i modsætning til, hvad der står i mit notat, har han ikke haft nogen gener fra knæet. Han har ikke haft nogen lægekontakt, heller ikke til egen læge angående problemet med knæet. ... Der er altså ikke noget i hans kliniske eller parakliniske undersøgelse, der tyder på skader af ældre karakter end den, der opstod i juli 2021.

Ved postoperativ opfølgning den 27.12.2021 blev der konstateret udtalt quadricepsatrofi. Dette kan uproblematisk forklares med det smerteforløb han har været i gennem fra skade indtil operation."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a., "punkt 3.2.3.3. Multiple skader, hvor der er fælles symptomer: 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 punkt D. 2.7.4. fremgår, at méngraden fastsættes til 5 procent på grund af følger efter læsion af brusk i knæledet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning. Af punkt D. 2.7.7. fremgår, at méngraden fastsættes til 5 procent på grund af følger efter læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde.

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 klageren har antageliggjort, at han som følge af den anmeldte hændelse kan have fået et varigt mén på mere end 5%. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor

Ankenævnet for Forsikring

28.

100024

méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det i funktionsattest af 16/2 2023 er anført, "Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? NEJ" og at det af journalnotatet af 31/3 2023 fremgår, at der ikke er noget, der tyder på skader af ældre karakter, end den anmeldte hændelse.

For så vidt angår klagerens bemærkninger om selskabets manglende klagevejledning, bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren".

Nævnet finder, at det er kritisabelt, at selskabet i afgørelse af henholdsvis 29/3 2023 og 2/6 2023, alene valgte at oplyse, at klageren for egen regning kunne vælge at få forelagt sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vælger selskabet at oplyse om denne dyre og eksterne klagemulighed, har selskabet – der skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder, jf. § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører – en pligt til at give klageren en fyldestgørende klagevejledning, så kunden kan træffe sit valg på oplyst grundlag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lloyd's Insurance S.A. v/Balticfinance Danmark A/S, skal betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle knægener og fastsætter

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

100024

klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i selskabets videre sagsbehandling. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck