

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102077:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Trygd Forsikringsselskab P/F
Oknarvegur 5
Postboks 44
110 Tórshavn
Færøerne

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/8 2024 samt vedhæftet bilag af 11/7 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] var i sommerferien 2012 på ferie i [udlandet], hvor han, efter en vridning, fik stadfæstet en skade i knæet. Forikringsselskabet refunderede hele ferien, idet hans ulykkesforsikring dækkede skaden. Efter hjemkomsten har [klageren] forsat problemer med knæet, og får i juni 2013 foretaget en operation, hvor knæet bliver rensat for osteochondritis og der bliver stadfæstet en skade midt på patella.

Problemerne bliver ved efter operationen i 2013. Idet problemerne bliver ved og forværres, får [klageren] med jævne mellemrum blokader omkring knæet. I november 2015 bliver situationen uholdbar og [klageren] får stadfæstet en meniskskade i højre knæ. [Klageren] bliver derefter igen opereret (menisk). I perioden fra 2015 til 2021 går [klageren] fortsat jævnlige til læge og får blokader i knæet for at lindre smerten. I september 2021 bliver knæet udskiftet og [klageren] får et kunstigt knæ.

Denne række af begivenheder, der begyndte med ulykken i 2012, har resulteret i vedvarende skade, som også tydeligt fremgår af den funktionsattest, der blev udført d. 14.02.2022 af ... Der bliver bl.a. anført i funktionsattesten, at [klageren] ikke har vist fremgang eller bedring siden han fik det kunstige knæ i 2021. Videre bliver der beskrevet i punkt 6, at [klageren] har daglige smerter og nedsat bevægelighed. Lægen stadfæster tillige i punkt 6, at der efter skaden i 2012 er opstået svær slidgigt, og at det er denne slidgigt, der ultimativt resulterer i den nuværende situation med

knæet. I punkt 15 bliver der desuden stadfæstet nedsat bevægelighed i knæleddet og i punkt 22 og 23 stadfæster lægen føleforstyrrelser og unormal gang.

Der gøres gældende, at der er kausalitet mellem skaden i [udlandet] i 2012 og den efterfølgende skade i 2015. Således at skaden i 2012 har medført udskiftning af knæ.

Der gøres tillige gældende at [klageren] har fået varigt mén af skaden i 2012, som beskrevet ovenfor og med henvisning til funktionsattesten.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Principalt gøres gældende at [klageren] har ret til erstatning i henhold til arbejdsmarkedets erhvervssikrings méntabel **D.2.7.19 for 12-25 % varigt mén** for et ikke velfungerende kunstigt knæled.

Dette begrundes med de i funktionsattesten stadfæstede nedsatte funktioner, som bl.a. nedsat bevægelighed og unormal gang. Disse symptomer indikerer at der er problemer med protesen, hvori en kunstig protese normalt skal muliggøre normal bevægelse i knæet og er dette ikke det [klageren] oplever.

Subsidiært har [klageren] ret til erstatning efter arbejdsmarkedets erhvervssikrings méntabel **D.2.7.18, for 10 % varigt mén** for velfungerende kunstigt knæled. Finder ankestyrelsen ikke den principale påstand som godtgjort, må ankestyrelsen stadfæste, at der er tale om et velfungerende kunstigt knæled.

Tertiært gøres der gældende at der i 2015 bliver stadfæstet en meniskskade efter en 'pludselig opstået hændelse' (brådlig hending) i fjeldene. [Klageren] har derfor som minimum ret til erstatning efter arbejdsmarkedets erhvervssikrings méntabel **D.7.7 for 5 % varigt mén** for læsion af menisk med lettere smerter, let muskelsvind, nedsat bevægelighed og indklemningstilfælde.

...

Der gøres gældende at forsikringstageren [klageren] har ret til erstatning for varigt mén efter at en ulykke har medført alvorlige skader på højre knæ, som har resulteret i udskiftning dette.

Jeg henviser til afgørelsen fra Trygd d. 25.09.2023 og kommer med følgende bemærkninger. [Klageren] bestrider ikke det faktum at

- der ikke blev stadfæstet meniskskade efter skadehændelsen i [udlandet] i 2012
- der bliver stadfæstet skade på patella juni 2013
- der i 2015 blev stadfæstet skade på menisk efter endnu et ulykkestilfælde.

...

Anbringelser

Nedenfor gøres nærmere bemærkninger til tre forhold:

- 1) Kausalitet mellem skaden i [udlandet] og udskiftning af knæet
- 2) Kravet om 'pludselig hændelse, der fører til kropsskade'
- 3) Funktionsattest og sagkyndig lægeudtalelse

1) Ad Kausalitet mellem skaden i [udlandet] og udskiftning af knæet

[Klageren] bliver opereret et år efter skadehændelsen i [udlandet]. Det bliver af operation d. 20.06.2013 stadfæstet en skade midt på patella (knæskallen) på 1x1 cm.

Tygd har anført i sin afgørelse, at osteochondritis eller pyrofosat partikler ikke kan forårsage skade på patella. Dette er ubestridt, hvorfor der påstås at dette er forårsaget af en pludselig hændelse - her; hændelsen i [udlandet].

Trygd begrundes også deres afgørelse med, at der ikke foruden for operationen d. 20.06.2013 bliver stadfæstet skade på patella, hvor de henviser til den MR-scanning [klageren] får foretaget af knæleddet i marts 2013, tre måneder inden operationen. Dette bestrides ikke, men faktum er at en artroskopi altid vil gøre skjulte skader synlige, og er dette formentligt tilfældet, da [klageren] ikke, i perioden mellem MR-scanningen i marts 2013 og operationen i juni 2013, oplever noget der skulle resultere i en skade på patella.

En almindelig følge af en skade på patella, er skader på brusken, også nævnt osteochondritter (mus). Disse bliver fjernet ved operationen. Det fremstår derfor klart, at de 'muse' der bliver fjernet ved operationen d. 20.06.2013, er en følgeskade af skaden på patella, som [klageren] fik i [udlandet] i 2012.

Som anført ovenfor får [klageren] igen en operation d. 05.11.2015 (2 år efter skaden i [udlandet]), for afhjælpning af meniskskade. I forbindelse med operation ses i journalen af d. 05.11.2015 at der ikke findes 'mus' (osteochondritis) i knæet. I perioden mellem 2013 og 2015 er [klageren] plaget af at knæet låser sig fast. Idet der ikke kan være tale om mus (osteochondritis), må det konkluderes at disse gener er en følge af skaden i [udlandet].

Efter operationen i 2015 får [klageren] jævnligt blokader i knæet, da han ikke formår at udføre sit arbejde eller deltage i fritidsaktiviteter p.g.a. smerte i knæet. Dette medfører at [klageren] er nødsaget til at skifte knæet d. 20.09.2021. [Klagerens] varige mén fremgår klart af funktionsattesten, der er udarbejdet af læge, ... d. 14.03.2022.

Med henvisning til ovenforstående gennemgang, påstås, at der er kausalitet mellem skaden der indtrådte i [udlandet] d. 13.07.2012 og at [klageren] nu har fået kunstigt knæ og de i denne forbindelse varige mén, der fremgår af funktionsattest dateret 14.03.2022.

2) Ad Kravet om 'pludselig hændelse, der fører til kropsskade'

I forsikringsbetingelserne fremgår, at der skal være tale om en pludselig hændelse, som forårsager personskade. Forsikringselskabet begrundes deres afslag med, at [klageren] tidligere har fået stadfæstet osteochondritter, og at skaden i [udlandet] d. 13.07.2012 derfor ikke er indtrådt efter en pludselig opstået hændelse. Forsikringselskabet tager ikke stilling til, at der under operationen d. 20.06.2013, bliver stadfæstet en skade på patella - denne kan på ingen måde være indtrådt som en følge af osteochondritis. Det fremgår endvidere klart, at en skade på patella efter en læsion, kan medføre skader på brusk og herefter osteochondritis [link].

Forsikringselskabet refunderer ferien, da de på daværende tidspunkt vurderer at der er tale om en forsikringsbegivenhed.

3) Ad Funktionsattest og sagkyndig lægeudtalelse

Funktionsattest af 14.03.2022, oplister de varige mén, som skaden har forårsaget.

Endvidere har [klageren] fået en speciallægeerklæring fra ..., orthoped og overlæge, som konkluderer at problemerne i knæet må være kommet af en skade. Han begrundes sin udtalelse med, at

problemer i knæet ikke er noget der ses i den medicinske familiehistorik, og det derfor er mest sandsynligt en skade der har forårsaget at [klageren] nu har fået udskiftet sit højre knæ."

Selskabet har den 1/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Advokat har på vegne af sin klient klaget til Ankenævnet for Forsikring om at forsikringstageren, [klageren], har ret til erstatning for varigt mén. I klagen påstås, at en ulykke i 2012 har medført alvorlige skader på højre knæ, som har resulteret i at knæet blev udskiftet i 2021.

Den 30. december 2021 henvender klager sig til Trygd vedrørende ovennævnte forhold. Klager spørger, hvordan Trygd ønsker at ekspedere sagen.

Trygd kan oplyse, at klager har tegnet ulykkesforsikring hos Trygd. Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning for ulykkestilfælde, hvor der er tale om en pludselig hændelse, der forårsager legems-skade, jf. gældende forsikringsvilkår 3.1.1. Ulykkesforsikringen dækker derimod ikke situationer eller følger af invaliditet, som var til stede inden det anmeldte ulykkestilfælde. Skal ulykkesforsikringen dække skaden med det indopererede kunstige knæ, må der være årsagssammenhæng mellem skaden og den pludselige hændelse i [udlandet] i 2012.

På grund af databeskyttelsesreglerne, har Trygd ikke længere oplysningerne fra den anmeldte skade fra 2012. Sagen behandles derfor ud fra de oplysninger, som klager sender Trygd i forbindelse med anmeldelsen i 2021. Funktionsattesten, underskrevet den 14. marts 2022, og lægejournalen for tidsperioden juli 2012 til september 2022 er centrale dokumenter i Trygds sagsbehandling, og er forelagt Trygds læge.

Trygd træffer afgørelse i sagen den 29. september 2022. Efter at have modtaget lægefaglig vurdering i sagen, vurderer Trygd, at andre forhold end situationen i 2012, har medført voksende problemer med knæet over længere tid. Det fremgår af lægejournalen, at klager har haft problemer med højre knæ i hvert fald siden 2008. Røntgenbilleder er taget og 'kikkertundersøgelser' er udført gentagne gange. Det er således ikke en pludselig hændelse, der har forårsaget skaden i højre knæ. Derfor ydes der ikke erstatning for vedvarende skade, da skaden ikke er omfattet af afsnit 3.1.1 i forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring.

Afgørelsen blev klaget til Trygds interne klageafdeling den 18. april i 2023. Klageafdelingen traf afgørelse i klagesagen den 25. september 2023. Trygds interne klageafdeling vurderer ikke, at bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem den anmeldte skadehændelse i juli 2012 og de skader, som belyses i funktionsattesten, dateret den 14. marts 2022 er løftet. I afgørelsen er der lagt vægt på disse oplysninger i lægejournalen:

September 2012:

*'(...) afgjort er **mistanke** om skade på mediale **menisk** i højre knæ.'*

Marts 2013:

*'MR viser **osteokondrit** i mediale femurkondyl i højre knæ, og **røntgenbilleder fra 2008** viser **det samme**, hvorefter klager fik lavet en artroskopi, og der var forbigående forbedring.'*

*'Der var også **normale menisker**, men patientens problem er sandsynligvis en **osteokondrit** i mediale femurkondyl på højre knæ, og det er så dårligt, at **han er motiveret for ny artroskopi.**'*

Juni 2013:

*'Pyrofosfatpartikler i leddet. Fem. patellært ser man betydelige ændringer på patella, som dog ikke synes at være artrose, men mere en skade midt på omkring 1 x 1 cm, som går ind mod knoglen. I det laterale kompartment er forholdene **fuldstændig normale** i forhold til brusk og **menisk.**'*

*'I det mediale kompartment er der en **stor osteochondrit**, som indeholder to store mus, og de vil blive fjernet.'*

*'Således **svær osteochondrites**, nu rensat op og boret. To ret store mus fjernet.'*

November 2015:

*'Der er tidligere blevet udført en artroskopi her, og **han har haft sin osteokondrit.**'*

*'I det laterale kompartment er forholdene **fuldstændig normale** i forhold til brusk og **menisk.**'*

*'I det mediale rum er der en flap tear i den bagerste tredjedel, og **derudover er der store ændringer fra den gamle osteokondrit** på femurkondylen. Jeg tager denne meniskskade.'*

Oktober 2020:

'Der foreligger røngtenbilleder fra marts i år, som viser medial artrose, men et pænt ledkammer lateralt.'

Januar 2021:

*'MR-skanning har konstateret **flere slitageændringer** i indre kompartment, mens det laterale kompartment og patellofemoralt ser bedre ud.'*

Marts 2021:

*'Der er udført mange artroskopier, senest i 2015, og der er en del degenerative forandringer i det indre kammer, **hvor der oprindeligt har været en osteochondritis.**'*

'Ingen særlige fund ved undersøgelse af knæskal og menisker i dag.'

Som det ses ovenfor, er mistanke om skade på menisken i september 2012, mens MR-skanning i marts 2013 viser osteochondrites. I juni 2013 udføres en kikkertundersøgelse, som viser svær osteochondrites, foruden en skade på patella og tilstedeværelse af Pyrofosfat partikler (pseudo-gout) i leddene.

Osteochondrites og Pyrofosfat partikler kan ifølge Trygds læge ikke føre til skader på patella. Der bliver ikke noteret noget om meniskskader, men derimod noteres, at menisken er normal. I 2015 blev en ny kikkertundersøgelse udført, hvor der noteres en traumatisk ruptur af menisken. Det vurderes, at der må være tale om en ny skade, da der er gået 3 år siden hændelsen i [udlandet]. Osteochondritten noteres, mens der ikke noteres noget om sår på patella eller slidgigt.

Trygd vurderer, at lægejournalen konstaterer, at klager har haft problemer med Osteochondrit i højre knæ både før og efter hændelsen i [udlandet] i 2012. Ved sygdommen osteochondritis er låsninger af knæet blandt de almindelige sygdomsfølger. Først i 2015, d.v.s. tre år efter hændelsen i [udlandet], får klager problemer med menisken i højre knæ. Skaden på menisken i 2015 kan derfor ikke knyttes direkte til hændelsen i [udlandet] i 2012.

Der gøres opmærksom på, at den indsendte speciallægeerklæring fra ..., blev vurderet i forbindelse med en forespørgsel om genoptagelse af sagen, som Trygd modtog den 8. marts 2023. Den 9. marts 2023 svarede Trygd, at speciallægeerklæringen ikke indeholder nye oplysninger, og derfor forelå ikke noget grundlag for genoptagelse af sagen. Speciallægeerklæringen var også en del af oplysningsgrundlaget under sagsbehandlingen af klagen hos Trygds interne klageafdeling.

Trygd vurderer ikke, at der er oplysninger i sagen, der giver grundlag til at ændre afgørelserne fra den 29. september 2022 og den 25. september 2023. Trygd fastholder derfor vurderingen og konklusionen om, at det ikke er en pludselig hændelse, som har forårsaget skaden i højre knæ, og som har givet klager varige mén. Derimod er der tale om situationer eller følger af invaliditet, som var til stede inden det anmeldte ulykkestilfælde. Skaden er ikke omfattet af afsnit 3.1.1 i forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring, og klager har derfor ikke ret til erstatning for varigt mén i højre knæ.

Der gøres opmærksom på, at den af advokaten indsendte afgørelse, er afgørelsen fra den 29. september 2022, og ikke den, som blev taget den 25. september 2023, som det ellers er anført i klagen. Afgørelsen fra den 25. september 2023 sendes med som bilag."

Klagerens advokat har i brev af 21/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Årsagssammenhængen og 'Skaden på menisken i 2015 kan derfor ikke knyttes direkte til hændelsen i [udlandet] i 2012.'

Det gøres gældende, at Trygd ikke har gjort bemærkninger der ændrer/skaber tvivl om årsagssammenhængen mellem skaden i [udlandet] og nuværende situation med knæet.

Trygd fremhæver i sit høringssvar nogle oplysninger fra lægejournalen, hvor osteochondrit bliver nævnt. Trygd stadfæster dog dermed også, at ifølge deres læge, kan osteochondrites og pyrofosfat partikler **ikke** føre til skader på patella. Heraf følger, at skaden der er stadfæstet på patella efter hændelsen i [udlandet], må være opstået fra noget udefrakommende - og i [klagerens] tilfælde; en pludselig hændelse i [udlandet], der medførte skaden.

[Klageren] anmelder knæskaden i 2015, efter et ulykkestilfælde i fjeldene har medført en meniskskade (vedhæftet som Bilag 5 - Skadeanmeldelse). Det er først i forbindelse med denne skade, at situationen med knæet bliver så alvorlig, at [klageren] tager initiativ til, at meddele skaden til forsikringsselskabet. I den forbindelse er det naturligt, at skaden i [udlandet] bliver inddraget, fordi denne skade på patella er startskuddet til, at knæet i dag er blevet udskiftet. I mellemtiden får [klageren] en skade på menisken (2015). Trygd tager dog aldrig stilling til meniskskaden som en isoleret forsikringsbegivenhed - som ellers oprindeligt anmeldt.

Der henvises i øvrigt til de bemærkningerne under afsnittet **'Kausalitet mellem skaden i [udlandet] og udskiftning af knæet'** i klagen til Ankenævnet for forsikring, der fremhæves følgende:

'Som anført ovenfor får [klageren] igen en operation d. 05.11.2015 (2 år efter skaden i [udlandet]), for afhælpning af meniskskade. I forbindelse med operation ses i journalen af d. 05.11.2015 at der ikke findes 'mus' (osteocondritis) i knæet. I perioden mellem 2013 og 2015 er [klageren] plaget af at knæet låser sig fast. Idet der ikke kan være tale om mus (osteocondritis), må det konkluderes at disse gener er en følge af skaden i [udlandet].'

Det må derfor lægges til grund, at uanset at [klageren] har været plaget af osteochondritis i knæet før skaden i [udlandet] i 2012, og der i forbindelse med en artoskopi i 2013 bliver fjernet 'mus', er det ikke disse forhold, der medfører skade på patella, der bliver stadfæstet i 2013. Der fremhæves endnu engang at Trygds egen læge selv udtaler dette. Osteochondritis er desuden ikke en årsag til udskiftning af knæet. Det er derfor uholdbart og uproportionalt da Trygd antager dette skulle være årsagen til nuværende situationen med knæet.

I tilfælde af at Ankenævnet for Forsikring finder det godtgjort, at der ikke er forbindelse mellem hændelsen i [udlandet] og klagers nuværende situationen med knæet, henvises der til vores tertiære påstand:

'Tertiært gøres der gældende at der i 2015 bliver stadfæstet en meniskskade efter en 'pludselig opstået hændelse' (brådlig hending) i [Klageren] har derfor som minimum ret til erstatning efter arbejdsmarkedets erhvervssikrings méntabel D.7.7 for 5 % varigt mén for læsion af ménisk med lettere smerter, let muskelsvind, nedsat bevægelighed og indklemningstilfælde.'

[Klageren] har som minimum ret til erstatning for varigt mén for læsion af ménisken i 2015. Dette understøttes af journalen i 2020 (før udskiftningen af knæet) hvor overlægen foretager en objektiv undersøgelse:

'Objektivt halter han ganske let og er hjulbenet på højre knæ, som er præget af kapselsvulst. Jeg tror ikke, at der er nogen intraartikulær ansamling nu. De bevæges fra fuldstændig strækning til næsten bløddelsstop, altså lidt mindre end på modsatte side. Han er betydelig øm på mediale ledlinje, men der er også retropatellare smerter, så han ikke kan løfte benet strakt, nær jeg trækker distalt på patella. Smerterne på medialsiden udløses både af tryk, men specielt af rotation.'

Og understøttes endvidere af det faktum, at knæet bliver udskiftet i 2021.

Sammenfattende

De tre påstande - der er belyst og begrundet for i den oprindelige klage - fastholdes, med de ovenfor tilføjede bemærkninger."

Sekretariatet bad den 6/1 2025 parterne oversætte vedhæftede bilag. Selskabet har den 14/1 2025 indsendt selskabets afgørelse af 25/9 2023 oversat til dansk. Klageren har den 31/1 2025 indsendt selskabets afgørelse af 29/9 2022 oversat til dansk, speciallægeerklæring af 17/2 2023 samt skadeanmeldelsen. Klageren har den 18/2 2025 indsendt journalen oversat til dansk. Selskabet har i brev af 12/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Trygd har følgende kommentarer til klagerens oversatte materiale:

Bilag 4:

Formuleringen 'Jeg opsøgte lægen (...)' er ikke helt korrekt. Der er tale om en speciallægeerklæring, hvor lægen forklarer, at han ser patienten første gang den 11. marts 2013.

Det samme gælder for formuleringen 'Jeg får foretaget en kikkertundersøgelse (...)' i næste afsnit. Der er igen tale om en speciallægeerklæring, hvor lægen forklarer, at han udfører en kikkertundersøgelse i patientens højre knæ.

Denne bemærkning er nok uden betydning for sagen, men i afsnit fem står: 'Dette medfører, at kollegaerne på mit arbejde må tage over, og jeg må flytte til en anden stilling.' Det skal næppe forstås på den måde, at patientens helbred er årsag til, at lægen flytter til en anden stilling, men hellere, at lægens kollegaer må overtage arbejdet, fordi han flytter til en anden stilling.

I sidste afsnit står 'forårsaget af skaden'. I den færøske version står 'skade' i ubunden form. Dvs. at i den færøske version refereres det ikke direkte til én bestemt skade. Det samme gør sig gældende ved formuleringen 'skaden' i sidste linje.

Bilag 5:

Afsnit 14: er oversat med formuleringen 'fik konstateret en meniskskade af lægen'. I den færøske tekst står der, at der straks blev opereret for menisken. Der er således ikke blot tale om en konstatering af en menisk skade, men om en operation.

Bilag 2:

Det skal bemærkes, at operationsbelysningsdelen fra den 05-11-15 er ikke oversat til dansk. Der gøres opmærksom på, at der er enkelte afsnit i bilag 2, som oprindeligt er skrevet på dansk eller skandinavisk, og derfor ikke er oversat, men stadig er relevant for behandling af klagen.

Det gøres også opmærksom på, at enkelte afsnit, som er oversat til dansk, omhandler forsikrings-tagerens venstre fod, se f.eks. oversættelsen af 12-12-11 kl. 14.43 Klinisk kontakt og 08-12-11. kl. 08.57 Klinisk kontakt. Klagesagen omhandler forsikringstagerens højre knæ og ikke venstre fod. Derfor er alle oversættelserne ikke relevante for klagesagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 7/11 2015:

"Hvornår skete skaden (dd.mm.åååå)

04.11.2015

...

Hvad er det for en skade? (Skriv om det er et brud, forstuvning eller andet)

Højre knæ og menisk revet over.

Hvilken legemsdel er skadet?

Menisk i højre knæ

Forklare i detaljer årsagen til skaden og dens konsekvenser

Jeg har haft problemer med mit højre knæ siden en skade i [udlandet] i 2012. Nu var jeg på en tur ... Vi skulle gå ... Da vi var kommet lidt ned ad stien, føltes det som om, knæet 'gav efter', og det

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102077

låste sig fast. Der var ikke andet at gøre end at tage hjem. Jeg tog til skadestuen den 05-11-2015 og fik konstateret en meniskskade af lægen.

Ankenævnet for Forsikring

10.

102077

Hvornår var den første lægeundersøgelse efter hændelsen

05.11.2015 kl. 07:30

Hvem behandler den tilskadekomne nu?

Operation ..., 05.11.2015

Er du kommet til skade før?

Ja

Hvis ja, hvor og hvornår skete hændelsen, og indberettes den til et forsikringselskab?

Dette er en direkte opfølgning på en knæskade i [udlandet], som er blevet anmeldt til Trygd før

...

[Underskrevet den 7/11 2015]"

Det fremgår af FP470 Funktionsattest - Knæ af 14/3 2022:

"

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: <i>MEKISK LÆSION AF HØ KNÆ 2012</i> 1. Latin: <i>LÆSION MEN LAT GEN DXT</i> 2. Dansk: <i>UDSKIFTNING AF HØ KNÆ 2021</i> 2. Latin: <i>ARTROSCOPIC GEN DXT SEC</i>
		NEJ JA
3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	☒ ☐
		Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?
		Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?
		<i>24.10.2021</i> (dag/md/år)
		NEJ JA
4	a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	☐ ☒
		Hvis JA til punkt 4 a) besvares spørgsmål b)
		b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?
		Dato: <i>24.10.2021</i> (dag/md/år)
		Arten af senest anvendt behandling:
		...
		NEJ JA
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?	☐ ☒
		Hvis JA, udfyldes: <i>DAGLIGE SMERTER, 6 BEVEJELSER</i> Hvilke? <i>SVÆRT VED AT LIGGE NED, LIGGE PÅ HVE</i>
		b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?
		☐ ☒
		Hvis JA, udfyldes: <i>SVÆRT SLIDT OG OPTRÆT</i> Hvilke? <i>EFTER KNELESION 2012</i>
		...
7		
		...

Ankenævnet for Forsikring

11.

102077

d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?

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

Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Hvilket knæ er tilskadekommet?

☒ Højre ☐ Venstre

10

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

NEJ JA ☒ ☐

...

12 a) Er der foretaget artroskopi af knæet?

NEJ JA ☐ ☒

Hvis JA, udfyldes:
Hvornår? 2015, 2013 (dag/md/år)

...

13 Er der skurren i knæet?

NEJ JA ☒ ☐

14 Er der ømhed?

NEJ JA ☒ ☐

15 Er knæleddets bevægelighed normal?

NEJ JA ☒ ☐

Hvis NEJ, udfyldes:

Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)

Højre: 0-120 Venstre: 0-120

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

NEJ JA ☒ ☐

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?

NEJ JA ☒ ☐

17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hujben)?

NEJ JA ☒ ☐

18 Bevæges benets andre led frit?

NEJ JA ☐ ☒

19 Er der målbart muskelsvind:

a) af lår (10 cm over knæskallen)? ☒ ☐

b) af læg (største omfang)? ☒ ☐

Handwritten notes:
NEDSAT FUNKTIONSNIVEAU BÅDE PÅ JOB OG FRITID (KAN IKKE LIGGE PÅ KNÆ, KENNE ETC)
SVARE SLIDFORANDRINGER OG NU NYT KNÆ SEPTEMBER 2011
DE SIDSTE ÅR TILLEGE HOFTEBÆRE SMERTER
NEDSAT FUNKTIONSNIVEAU, STIKKENDE I H. NEDSAT FOLEJANS OMKREJN AT

Ankenævnet for Forsikring

12.

102077

20	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled		Omfangsmål (målt i cm)	43,6	41,2
21	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ JA ☒ ☐			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒ ☐			
22	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? ET CA 10x5 CM STORT OMKREDE PÅ UDVIKLEN AF HØJRE ER FØLELSESLØS		
23	Er gangen normal?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? LET AFLASTNING AF TÅNEN (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		

Det fremgår af hospitalsjournalen:

"03-09-2012 15:00

Patienten har problemer med det højre knæ, en vrikning for et par måneder tilbage. Han er ved bedring. Der er i dag sandsynligvis et stabilt led, ingen væske eller hydrops, ingen mistanke om fraktur, men afgjort mistanke om skade på mediale menisk i højre knæ, og vi har rekvireret en MR i ..., og tager ham ind til kontrol derefter. Han er ellers frisk og arbejder som ... og grejer arbejdet sit fint, men har problem, når han skal gå i fjellet, særlig når han går nedover.

Diagnose: DM232, Gammel menisklæsion

Diagnose: TUL1, højresidig

...

25-03-2013 13:40

MR viser osteokondrit i mediale femurkondyl i højre knæ, og det samme viser også de gamle røntgenbilleder fra 2008. Han fik da lavet en artroskopi, og der var forbigående forbedring, og det er uklart, hvad der egentlig blev gjort. Han har nu et smerteproblem i højre knæ, har ofte låsning og ingen væske i dag, stabilt led. Der var også normale menisker, men patientens problem er sandsynligvis en osteokondrit i mediale femurkondyl på højre knæ, og det er så dårligt, at han er motiveret for ny artroskopi. Han skal have dette lavet som dagkirurgisk patient. Han er ellers frisk, ingen faste medikamenter, og almentilstanden er god.

Diagnose: DM932, Osteochondritis dissecans

Diagnose: TUL1, højresidig

...

20-06-13. kl. 09.30

Operation:

Under generel anæstesi og blodløft blev der foretaget en operation anteriolateralt. Der blev ikke fundet væske i leddet. Synovitis, som er diffus grad 2. Pyrofosfatpartikler i leddet. Femur og patella viste markante forandringer på patella, som dog ikke syntes at være arthrose, men der var snarere en skade på cirka 1 x 1 cm, som går ind mod knoglen.

I det laterale kompartment var forholdene helt normale, både hvad angår brusk og menisk.

I det mediale kompartment var der stor osteochondritis, som indeholdt to store løse legemer, som blev fjernet. Derefter blev området udjævnet.

Der blev lavet tre huller med en bore på 3,2 mm. Der blev skuret godt ud i knæleddet og fjernet meget snavs og små stykker. Der blev ikke fundet nogen store løse legemer.

Afslutning med tapning af huden og elastisk bandage.

Diagnose: DM932, Osteochondritis dissecans

Procedurekoder: BLHN1, Terapeutisk blokade i led og bløddede

Procedurekoder: KNGA11, Artroscopisk eksploration af knæled

Procedurekoder: KNGD11, Artroscopisk partiel resektion af menisk i knæled

Procedurekoder: ZZ0149, Klinisk undersøgelse

Procedurekoder: BVAA3, Samtaler som led i behandlings- og plejeforløb

Procedurekoder: BVAA91, Samtale med speciallæge

Procedurekoder: TUL1, højresidig

Osteochondritisen er nu blevet rensset op og boret. To ganske store løse legemer er fjernet.

Patienten kan nu mobiliseres med fuld vægtbæring på benet og udskrives, når han kan gå, efter at hævelsen er reduceret til et knæomfang, som patienten selv fjerner efter cirka 5 dage.

Skal sygemeldes i 10 dage, og jeg aftaler ikke kontrol her.

...

05-11-15. kl. 10.50

Operation:

Patienten, som har været ude og ... i går, fik låst højre knæ og kan ikke få det ud igen og har smerter. Har svært ved at gå. Tidligere er der udført artroskopi her, og han har haft osteokondritis.

Objektivt:

Svært at strække fuldt ud, og jeg kan ikke bøje knæet ordentligt.

Der besluttes at gå videre med artroskopi.

Diagnose: DS832, Traumatisk ruptur af menisk i knæled

Diagnose: TUL1, højresidig

Procedurekoder: KNGA11, Artroscopisk eksploration af knæled

Procedurekoder: KNGD11, Artroscopisk partiel resektion af menisk i knæled

Procedurekoder: ZZ0149, Klinisk undersøgelse

Procedurekoder: BVAA3, Samtaler som led i behandlings- og plejeforløb

Procedurekoder: BVAA91, Samtale med speciallæge

Således meniskskade medalt. Patienten kan nu mobiliseres med fuld vægt på benet og udskrives, når han kan gå, efter at hævelsen er reduceret til et knæomfang, som patienten selv fjerner efter cirka 5-6 dage.

...

21-10-2020 08:20

Kommer med et stærkt ønske om at få udskiftet højre knæ. Er opereret talrige gange med reparation af menisker, housecleaning og skylning af knæet. Er meget aktiv, når han har fri, ellers er han kaptajn på offshore båd. Har i perioder været så generet af smerter, at han tager Paracetamol og Ibuprofen til natten. Ellers vil han ikke kunne sove.

Har senest fået lagt en blokade for 4-5 uger siden og har stadig god effekt af denne. Det, som ødelægger effekten af blokader, er indersidespark på en fodbold. Har planer om at afprøve, om knæet kan holde til at gå på harejagt, inden han skal ud med båden igen i begyndelsen af november.

Objektiv kanning Objektivt halter han ganske let og er hjulbenet på højre knæ, som er præget af kapselsvulst. Jeg tror ikke, at der er nogen intraartikulær ansamling nu. De bevæges fra fuldstændig strækning til næsten bløddelsstop, altså lidt mindre end på modsatte side. Han er betydeligt øm på mediale ledlinje, men der er også retropatellare smerter, så han ikke kan løfte benet strakt, når jeg trækker distalt på patella. Smerterne på medialsiden udløses både af tryk, men specielt af rotation. Jeg mener, forreste korsbånd er intakt. Der foreligger røntgenbilleder fra marts i år, som viser en medial artrose, men et pænt ledkammer lateralt. Der er ikke voldsom osteofytdannelse.

Jeg mener bestemt ikke, man skal skifte knæet på nuværende tidspunkt. Han vil kunne behandles med blokader flere gange, inden man skal opgive, og vi må også kunne målrette fysioterapi. Patienten skal sættes på hos ... eller ... om et halvt års tid.

Aktionsdiagnose: DM171, Primær enkeltsidig knæledsartrose

Diagnose: TUL1, højresidig

...

22-01-21. kl. 14.10

Klinisk kontakt:

Der er kommet et brev fra kollega ... fra ... klinikken i ... vedrørende dette problematiske knæ. MR-scanning har bekræftet mange slidforandringer i det indre kompartment, mens det laterale kompartment og patellofemoral område ser bedre ud.

Han ønsker knæalloplastik, og dette kan muligvis også blive aktuelt ifølge informationerne fra ... Desværre er der en vis ventetid for at få dette udført på ... Sygehus som det er.

...

15-03-21. kl. 14.00

Klinisk kontakt:

Han har i mange år kæmpet med dette højre knæ ... Han får regelmæssigt blokader i knæet, da det hæver op med jævne mellemrum. Der er blevet foretaget flere artroskopier, senest i 2015, hvor der blev fundet en del degenerative forandringer i det indre kammer.

Oprindeligt har der været en osteochondritis.

Ved undersøgelse i dag mangler han de sidste grader for fuld ekstension, ligeledes ved fleksion. Der er en del atrofi omkring højre knæ. Let varus-akse sammenlignet med venstre knæ. Intet særligt at finde ved undersøgelse af knæskal og menisker i dag. Ledbåndene, både sidebånd og korsbånd, er stabile.

Distalstatus er bevaret.

Vi talte begge om videre behandlingsmuligheder. Han har længe været klar over, at det vil ende med en udskiftning, og han ønsker dette gennemført. Problemet nu er, at han ikke kan få fri fra arbejdet hen over sommerferien. Vi vil derfor skrive ham op til at få dette udført omkring september i år, og jeg forklarede ham, hvordan processen forløber. Succesraten for udskiftningen ligger omkring 80-85 %, risikoen for infektion er mellem 1 og 2 %, og han skal have blodfortyndende medicin i 10 dage efter operationen for at undgå blodpropper. Der vil være en lang optræning sammen med fysioterapeuter efterfølgende. Han forstår alt dette og ønsker at få operationen, så vi skriver ham op.

Han ønsker at få en blokade i knæet, og dette vil blive udført under sterile forhold i dag.

Kopi til patienten og kommunelægen.

...

16-09-21. kl. kl. 11.57

Sengeafsnit:

Indlagt i henhold til ovenstående til alloplastik af højre knæ.

CP: Ingen klager.

GI: Ingen klager.

UG: Ingen klager.

...

God helbred hidtil.

...

2015 kirurgisk behandling for varicer på venstre ben.

God almentilstand. Middel muskelmasse. Ingen dyspnø. Ingen tegn på anæmi.

St.c.: Regelmæssig aktion. Ingen mislyde.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102077

St.p.: Vesikulær respiration. Ingen bilyde.

Ekstr.: Normale neurologiske forhold. Ingen perifere ødemer. Normal hudatrofi.

...

24-09-21. kl. 17.00

Epikrise:

Aktionsdiagnose: DM171, Primær enkeltsidig knæledsartrose

Indlagt den 16.09.21 - udskrevet den 23.09.21.

Indlagt til elektiv alloplastik af højre knæ med indsættelse af hybrid totalprotese den 20.09.21.

Han er sygemeldt frem til 01.12.21."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 29/9 2022:

"Vi har modtaget en e-mail fra dig den 30.12.2021, hvor du oplyser os om, at du nu har fået udskiftet højre knæ som følge af en skade i [udlandet] den 11.07.2012.

I forbindelse med behandlingen af skaden har vi indhentet journal fra ... Sygehus.

Ifølge de lægelige dokumenter, som vi har gennemgået, har du haft problemer med højre knæ i flere år. Læger har været 'inde i knæet' og rensset flere gange, og til sidst var der ikke andet at gøre end at skifte knæet, hvilket blev gjort i september 2021.

Skaden er vurderet i henhold til gældende ulykkesforsikringsbetingelser nr. 16.05.

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning for en ulykke, som skal forstås som en pludselig hændelse, der medfører personskade, jf. paragraf 3.1.1 i forsikringsbetingelserne.

På baggrund af de lægelige dokumenter, vi har modtaget, vurderer vi ikke, at der er tale om en pludselig hændelse, som er årsag til, at dit knæ er blevet udskiftet. Ifølge journalen har du haft problemer med højre knæ siden 2008, hvilket er dokumenteret med flere 'kikkertundersøgelser' og røntgenbilleder.

Med henvisning til paragraf 3.1.1 i forsikringsbetingelserne vurderer vi derfor, at der ikke er tale om en pludselig hændelse, som har forårsaget skaden på højre knæ, men snarere om andre forhold, som har medført gradvist voksende problemer over længere tid.

Vores konklusion er derfor, at der ikke kan ydes nogen erstatning for varigt mén, da der ikke er tale om en ulykke som nævnt i paragraf 3.1.1."

Det fremgår af mailkorrespondance

"Dato: 13. oktober 2022

Jeg repræsenterer [klageren] i ovennævnte sag og anmoder på hans vegne om indsigt i hele sagen (herunder skadeanmeldelsen fra 2012). Jeg vil også informere jer om, at vi agter at klage over afgørelsen dateret 29.09.2022. [Klageren] er i øjeblikket ..., og klagen vil blive indsendt, når han er kommet hjem igen. Er der ingen klagefrist?

...

Ankenævnet for Forsikring

16.

102077

Dato: fredag 14. oktober 2022

Her er de dokumenter, vi har i sagen. På grund af GDPR er alle oplysninger tilbage til 2012 blevet slettet hos os. Du kan klage over denne sag til ...@... Klagen skal indsendes indenfor en rimelig tid, da vi ikke kan opbevare dokumenter for længe på grund af GTPR.

...

Dato: onsdag 8. marts 2023

Jeg skriver til dig vedrørende ovenfor nævnte skadesag.

Vi har fået udarbejdet en speciallægeudtalelse i sagen, se vedlagte dokument. Med henvisning til, at dette er nye oplysninger i sagen, anmoder jeg hermed om genoptagelse af afgørelsen (afvisning af sagen), se vedlagte dokument.

Hvis TRYGD har behov for flere oplysninger, vil vi med glæde fremskaffe dem. Har I spørgsmål eller er I tvivl om noget, er I velkomne at kontakte mig."

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 17/2 2023:

"Jeg opsøgte lægen første gang den 11-03-2013 på grund af en skade i højre knæ, der skete i begyndelsen af september 2012. Ved en MR-scanning af højre knæ foretaget den 01-11-2012 blev der konstateret en læsion i den mediale femurkondyl. Osteochondrit.

Jeg får foretaget en kikkertundersøgelse af højre knæ den 20-06-2013, hvor man konstaterer osteochondrit. En mus i knæet. Dette bliver fjernet.

På grund af, at patienten fortsat har problemer med sit højre knæ og også oplever aflåsninger, bliver der foretaget en ny kikkertundersøgelse af højre knæ, hvor der bliver fundet en meniskskade, som derefter bliver behandlet.

Patientens tilstand forværres dog med tiden. Dette medfører, at kollegerne på mit arbejde må tage over, og jeg må flytte til en anden stilling.

Dette højre knæ bliver til sidst opereret den 20-09-2021. Efter dette er det min vurdering, at problemerne med højre knæ er forårsaget af skaden. Dette fremgår også af journalen. Da vi ikke har nogen kendt familiehistorie med knæproblemer, er det derfor mest sandsynligt, at skaden er årsagen."

Det fremgår af klagerens besvarelse af 12/7 2023 af spørgsmål fra selskabet:

"Nedenfor besvares dine spørgsmål.

Hvilke påstande har I (er der andre påstande end årsagssammenhæng mellem skadehændelsen i [udlandet] i 2012 og den nuværende situation med knæet?)

Påstand:

Påstanden er, at der er årsagssammenhæng mellem skadehændelsen i [udlandet] i 2012 og nuværende situation med knæet.

Sagsbelysning:

- Efter skadehændelsen i 2012 blev knæet markant værre, og [klageren] oplevede låsninger.
- I 2013 var det nødvendigt med en operation, hvor knæet blev rensset, og skaden blev fundet.

- Dette gjorde dog kun lidt forskel, og [klageren] har fortsat gener og låsninger. Allerede i 2015 låste knæet så meget, og en meniskskade blev konstateret og behandlet.
- [Klageren] har i flere år fået lagt blokader med jævne mellemrum, men dette er ikke en holdbar løsning.
- I 2021 var det nødvendigt at skifte knæet.

Hvilke følger har direkte forbindelse med hændelsen i 2012, og hvilke har forbindelse med hændelsen i 2013, da knæet igen blev skadet?

- Der er tale om samme skade.

I lægedokumenterne fremgår det, at MR-skanningen i 2013 viser det samme som de gamle røntgenbilleder i 2008. Hvilke følger har ifølge jer forbindelse med konstateringerne i 2008, og hvilke har forbindelse med skadehændelsen i 2012 (som forsikringssagen handler om)?

- Røntgenbillederne fra 2008 konstaterer ingenting, da der ikke er nogle følger. Vedlagt er svar på røntgenundersøgelsen i 2008. Det er dette som journalen henviser til. Som det kan ses, står at der, at der '**sandsynligvis** foreligger osteokontrit her...'. Dette betyder, at det ikke var muligt at konstatere noget på røntgenbillederne i 2008. I journalen fremgår det den 25.03.2013, at der blev lavet en kikkertundersøgelse i 2008, men det fremgår også, at 'Og der er uklart, hvad der egentlig blev gjort.'
- I journalen fremgår det videre den 20.06.2013, at der blev fundet en skade på patella: 'Fem.patellert ser man store ændringer på patella, som ikke synes at være arhtrosa (slidgigt), men mere en **skade** midt på.' Således fremgår det klart, at problemet ikke er et gammelt levn fra 2008. Dette er derfor uvedkommende for skaden, som blev konstateret i 2012, da operationen blev udført.

Hvilke varige mén er der efter udskiftningen af knæet den 20. september 2021?

- Se funktionsattesten, som blev lavet af ... den 14/3-2022. Hun påpeger bl.a., at knæet ikke fungerer som før. [Klageren] har også daglige smerter og har udfordringer i sit daglige arbejde, f.eks. ved ikke at kunne ligge ned på knæ.

Hvad er jeres erstatningskrav, for eksempel med henvisning til de vejledende méntrin på Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?

- Principalt: D. 2.7.19. Ikke velfungerende kunstigt knæled - d.e. 12-25 % - 83.041,2 - 173.002,5 (FO)
- Subsidiært: D. 2.7.18. Velfungerende kunstigt knæled - d.e. 10 % - 69.201 (FO)

Har ... i forbindelse med speciallægevurderingen, dateret 17. februar 2023, haft den skadede til samtale, eller er dette et sammendrag og vurdering uden, at den skadede er blevet set på igen?

- [Klageren] var til samtale hos ... på ... Sygehus den 17. februar 2023. Patienten fik lavet en vurdering."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 25/9 2023:

"Der henvises til jeres skriv, dateret 12. juli 2023.

Vi har gennemgået sagen på ny og vurderer, baseret på de foreliggende dokumenter, at der ikke er grundlag for at yde erstatning for vedvarende mén. Bevisbyrden for årsagssammenhæng mel-

lem den anmeldte skadehændelse i september 2012 og de mén, der beskrives i funktionsattesten dateret 14. marts 2022, anses ikke for at være løftet.

I vores vurdering har vi lagt vægt på, at røntgen-diagnosen (RD) i 2008 viste '*Osteochondritis gen dk*', og at osteochondritis dissecans blev konstateret kort efter hændelsen i [udlandet] i 2012.

Selvom der var mistanke om meniskskade, blev denne ikke bekræftet. Ved sygeafgørelsen af osteochondritis er låsninger af knæet blandt de almindelige sygefølger. På baggrund af ovenstående vurderes det, at osteochondritis ikke er opstået som følge af hændelsen i [udlandet].

Bemærk, at ifølge forsikringsbetingelse nr. 3.2.1. omfatter ulykkesforsikringen ikke situationer eller følger af invaliditet, der var til stede inden den anmeldte ulykkehændelse.

Først i juni 2013 blev der konstateret en skade på patella på ca. 1 x 1 cm, mens meniskforholdene stadig var normale. Det fremgår også, at den skadede havde pyrofosfatpartikler (pseudogout) i leddene. Ifølge vores samarbejdslæges vurdering kan hverken osteochondritis eller pyrofosfatpartikler forårsage skader på patella. I 2015, to år senere, blev der konstateret en ruptur på menisken, men der blev ikke nævnt noget om skaden på patella.

På baggrund af ovenstående er det konstateret, at osteochondritis var til stede både før og kort tid efter hændelsen i [udlandet], og der var ingen tegn på skade på menisk eller patella i forbindelse med hændelsen i 2012.

Ulykkesforsikringen yder erstatning for en ulykkehændelse, som defineres som en pludselig hændelse, der forårsager legemsskade, jf. forsikringsbetingelse 3.1.1. Forsikringen omfatter ikke følger af invaliditet, som var til stede inden den anmeldte ulykkehændelse (3.2.1).

Baseret på de foreliggende lægelige dokumenter vurderes der ikke at være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse i [udlandet] i 2012 og de varige mén, som den skadede har ifølge funktionsattesten fra 2022. Det vurderes desuden, at de nuværende følger sandsynligvis er en længerevarende konsekvens af flere læsioner forårsaget af behandlingen af osteochondritis dissecans. Konklusionen om, at erstatning ikke ydes, fastholdes derfor."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.1 Hvilke skader er omfattet af forsikringen?

3.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning for en ulykke, som forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3.2 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

3.2.1 Følger af invaliditet, der var til stede før ulykkehændelsen. En eksisterende invaliditet kan derfor ikke medføre, at invaliditetsprocenten sættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke var til stede før ulykkehændelsen.

...

3.2.3 Følger, der viser sig senere, efter polio, dvs. post polio syndrom.

3.2.4 Tilstande, som ifølge lægevidenskabelige erfaringer ikke anses for at være forårsaget af en ulykkehændelse, men som skyldes sygdom eller sygdomsændringer. Det samme gælder, selvom tilstanden konstateres efter en ulykkehændelse."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han under en sommerferie i udlandet i 2012 fik en vridning i højre knæ. Den 20/6 2013 blev han opereret for osteochondritis i knæet. Den 7/11 2015 anmeldte han, at han under en gåtur i fjeldet den 4/11 2015 følte, at højre knæ gav efter og låste sig fast. Lægen kunne konstatere, at han havde pådraget sig en meniskskade i knæet. Klageren har i september 2021 fået indsat kunstigt knæ, og han har den 30/12 2021 henvendt sig til selskabet på ny. Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at det ikke er en pludselig hændelse, der har forårsaget skaden i knæet, men derimod situationer eller følger af invaliditet, der var til stede inden ulykkestilfældet.

Klageren ønsker erstatning for 12-25 % mén i henhold til méntabellens punkt D.2.7.19 for et ikke velfungerende kunstigt knæled – subsidært erstatning for 10 % mén efter punkt D.2.7.18 for et velfungerende kunstigt knæled – tertiært erstatning for 5 % mén efter punkt D.7.7, idet han i 2015 fik menisklæsion og nu har lettere smerter, let muskelsvind, nedsat bevægelighed og indklemningstilfælde.

Klageren har anført, at ulykken i udlandet i 2012 har ført til en række begivenheder, der har resulteret i det kunstige knæ og en vedvarende skade. Der er kausalitet mellem skaden i 2012 og den efterfølgende meniskskade i 2015. Efter meniskskaden i 2015 blev klageren opereret, og han gik i perioden 2015-2021 jævnligt til læge og fik blokader. Klageren har anført, at hans gener er beskrevet i funktionsattest af 14/2 2022. Klageren har slidigt og har smerter, nedsat bevægelighed og unormal gangfunktion. Klageren har anført, at der ved operationen den 20/6 2013 blev fundet skade på patella, hvilket selskabet ikke tager i betragtning. Skaden på patella kan ikke skyldes osteochondritis – men kan derimod forårsage osteochondritis – hvorfor knæskaden kan henføres til den udefrakommende påvirkning ved ulykken i 2012. Klageren har anført, at selskabet refunderede ferien efter ulykken i 2012 og således har vurderet, at der var sket en forsikringsbegivenhed. Klageren henviser til erklæring fra ortopæd og overlæge, der konkluderer, at problemerne i knæet må være kommet af en skade. Klageren har anført, at selskabet ikke har taget stilling til meniskskaden i 2015 som selvstændig forsikringsbegivenhed, jf. hans tertiære påstand.

Selskabet har anført, at det ikke længere har oplysningerne fra den anmeldte skade i 2012 på grund af databeskyttelsesreglerne, hvorfor sagen behandles ud fra de oplysninger, som klageren sendte til selskabet ved anmeldelsen i 2021. Selskabet har anført, at andre forhold end situationen i 2012 har medført voksende problemer med klagerens knæ over længere tid, og at det derfor ikke er en pludselig hændelse, der har forårsaget skaden i knæet. Det fremgår af lægejournalen, at klageren har haft problemer med knæet i hvert fald siden 2008, idet der gentagne gange er taget røntgenbilleder og udført kikkertundersøgelse. Selskabet har anført, at klageren først i 2015 – 3 år efter hændelsen i udlandet i 2012 – får problemer med menisken, og at meniskskaden derfor ikke kan knyttes til hændelsen i 2012.

Det fremgår af journal af 3/9 2012, at "Patienten har problemer med det højre knæ, en vrikning for et par måneder tilbage. Han er ved bedring. Der er i dag sandsynligvis et stabilt led, ingen væske eller hydrops, ingen mistanke om fraktur, men afgjort mistanke om skade på mediale menisk i højre knæ, og vi har rekvireret en MR i ..., og tager ham ind til kontrol derefter. Han er ellers frisk og arbejder som ... og grejer arbejdet sit fint, men har problem, når han skal gå i fjellet, særlig når han går nedover. Diagnose: DM232, Gammel menisklæsion."

Det fremgår af journal af 25/3 2013, at "MR viser osteokondrit i mediale femurkondyl i højre knæ, og det samme viser også de gamle røntgenbilleder fra 2008. Han fik da lavet en artroskopi, og der var forbigående forbedring, og det er uklart, hvad der egentlig blev gjort. Han har nu et smerteproblem i højre knæ, har ofte låsning og ingen væske i dag, stabilt led. Der var også normale menisker, men patientens problem er sandsynligvis en osteokondrit i mediale femurkondyl på højre knæ, og det er så dårligt, at han er motiveret for ny artroskopi. ... Diagnose: DM932, Osteochondritis dissecans"

Det fremgår af journal af 20/6 2013, at klageren blev opereret: "Femur og patella viste markante forandringer på patella, som dog ikke syntes at være arthrose, men der var snarere en skade på cirka 1 x 1 cm, som går ind mod knoglen. I det laterale kompartment var forholdene helt normale, både hvad angår brusk og menisk. I det mediale kompartment var der stor osteo-

chondritis, som indeholdt to store løse legemer, som blev fjernet ... Diagnose: ... Osteochondritis dissecans ... Osteochondritisen er nu blevet rensset op og boret. To ganske store løse legemer er fjernet".

Det fremgår af journal af 5/11 2015, at klageren blev opereret: "Patienten, som har været ude og ... i går, fik låst højre knæ og kan ikke få det ud igen og har smerter. Har svært ved at gå. Tidligere er der udført artroskopi her, og han har haft osteokondritis ... Der beslattes at gå videre med artroskopi. Diagnose: ... Traumatisk ruptur af menisk i knæled".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 7/11 2015: "04.11.2015 ... Højre knæ og menisk revet over ... Jeg har haft problemer med mit højre knæ siden en skade i [udlandet] i 2012. Nu var jeg på en tur ... knæet 'gav efter', og det låste sig fast ... Jeg tog til skadestuen den 05-11-2015 og fik konstateret en meniskskade af lægen ... Dette er en direkte opfølgning på en knæskade i [udlandet], som er blevet anmeldt til Trygd før".

Det fremgår af journal af 22/1 2021, at en "MR-scanning har bekræftet mange slidforandringer i det indre kompartment, mens det laterale kompartment og patellofemoral område ser bedre ud. Han ønsker knæalloplastik, og dette kan muligvis også blive aktuelt".

Det fremgår af journal af 15/3 2021, at klageren "har i mange år kæmpet med dette højre knæ ... Han får regelmæssigt blokader i knæet, da det hæver op med jævne mellemrum. Der er blevet foretaget flere artroskopier, senest i 2015, hvor der blev fundet en del degenerative forandringer i det indre kammer. Oprindeligt har der været en osteochondritis ... Der er en del atrofi omkring højre knæ ... Han har længe været klar over, at det vil ende med en udskiftning".

Det fremgår af journal af 24/9 2021: Indlagt til elektiv alloplastik af højre knæ med indsættelse af hybrid totalprotese den 20.09.21".

Ankenævnet for Forsikring

22.

102077

Det fremgår af FP470 Funktionsattest – Knæ udfyldt af læge den 14/3 2022: "Daglige smerter ... svært ved at ligge knæ, ligge på hug ... Svær slidgigt opstået efter knælæsion 2012 ... nedsat funktionsniveau ... Svære slidforandringer".

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 17/2 2023, at klageren "opsøgte lægen første gang den 11-03-2013 på grund af en skade i højre knæ, der skete i begyndelsen af september 2012. Ved en MR-scanning af højre knæ foretaget den 01-11-2012 blev der konstateret en læsion i den mediale femurkondyl. Osteochondrit. Jeg får foretaget en kikkertundersøgelse af højre knæ den 20-06-2013, hvor man konstaterer osteochondrit. En mus i knæet. Dette bliver fjernet. På grund af, at patienten fortsat har problemer med sit højre knæ og også oplever aflåsninger, bliver der foretaget en ny kikkertundersøgelse af højre knæ, hvor der bliver fundet en menisk-skade, som derefter bliver behandlet. Patientens tilstand forværres dog med tiden. ... Dette højre knæ bliver til sidst opereret den 20-09-2021. Efter dette er det min vurdering, at problemerne med højre knæ er forårsaget af skaden. Dette fremgår også af journalen. Da vi ikke har nogen kendt familiehistorie med knæproblemer, er det derfor mest sandsynligt, at skaden er årsagen."

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at et ulykkestilfælde sket i udlandet i 2012 eller et ulykkestilfælde sket den 4/11 2015 under en gåtur i fjeldet er hovedårsag til klagerens nuværende knægener. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er oplyst i sagen, at klageren har haft problemer med højre knæ i hvert fald siden 2008, idet der er taget røntgenbilleder og foretaget kikkertundersøgelser.

Nævnet har i den forbindelse også henset til, at det fremgår af journalen den 3/9 2012, at "Patienten har problemer med det højre knæ, en vrikning for et par måneder tilbage. ... vi har re-

Ankenævnet for Forsikring

23.

102077

kvireret en MR ... grejer arbejdet sit fint, men har problem, når han skal gå i fjellet, særlig når han går nedover. Diagnose: DM232, Gammel menisklæsion." Det fremgår af journal af 25/3 2013, at "MR viser osteokondrit i mediale femurkondyl i højre knæ, og det samme viser også de gamle røntgenbilleder fra 2008. Han fik da lavet en artroskopi, og der var forbigående forbedring, og det er uklart, hvad der egentlig blev gjort. Han har nu et smerteproblem i højre knæ, har ofte låsning og ingen væske i dag, stabilt led. Der var også normale menisker, men patientens problem er sandsynligvis en osteokondrit i mediale femurkondyl på højre knæ ... Diagnose: DM932, Osteochondritis dissecans". Disse journalnotater indikerer, at klageren har haft problemer med knæet før hændelsen i 2012.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har fået konstateret tilstanden osteochondritis. Nævnet bemærker, at det fremgår af sundhed.dk, at der ved osteochondritis er risiko for ustabilitet og beskadigelse af tilstødende ledbrusk, hvilket kan resultere i for tidlig sildigt i blandt andet knæ, og at man herved kan opleve belastningsrelaterede smerter, fornemmelse af knæsvigt eller aflåsningstilfælde.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af invaliditet, der var til stede før ulykeshændelsen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102077

Peter Thønnings