

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 102835:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med dans får jeg en pludselig smerte i mit højre knæ. Dagen efter kontakter jeg vagtlæge, og den 30. juni kontakter jeg min egen læge. Desværre opstår der allerede hos vagtlægen en fejl, idet vagtlægen adresserer det som venstre knæ. Det samme gør min egen læge. Jeg har også haft gener i mit venstre knæ, men det er ikke relevant for denne sag. Da jeg den 3. juli 2023 opereres i højre knæ påtaler kirurgen, at forreste korsbånd er sprunget (journal kopi vedhæftet, hvoraf det fremgår 'ACL ses slap og ødematøs'). Han gør det klart, at det brud er sket pludseligt og stammer tilbage fra juni 2022, altså da jeg kom til skade ved dans. Han mener, at jeg skal anmelde det til forsikringen, hvilket jeg gør kort tid efter (bilag vedlagt). Jeg modtager en bekræftelse på, at skaden dækkes (bilag 230730_Ulykkesforsikring_dækker.pdf).

Forvirringen omkring højre og venstre komplicerer efterfølgende forløbet, men der bør ikke være tvivl om, at korsbåndsskaden i HØJRE knæ opstår pludseligt og skal være dækket af ulykkesforsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af skaden under min ulykkesforsikring. Ifølge mit kendskab til lignende skader er méngraden 8 %. Jeg har mén og kan ikke løbe, hoppe og besværligheder med at gå på trapper efter skaden."

Selskabet har den 8/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi modtager hans anmeldelse omkring skaden på højre knæ den 28. juli 2023. I anmeldelsen fremgår det, at han er kommet til skade med knæet under dans den 24. juni 2022.

Vi anerkender hændelsen, og vi spørger kunden ind til hans nuværende status i forhold til mén efter skaden. Han vender tilbage med henblik på ménvurdering, og vi indhenter oplysninger til opgørelsen af de varige mén i relation til den anmeldte skade.

I journaloplysningerne fremgår det, at han er ved vagtlægen den 25. juni 2022 med symptomer fra venstre knæ, som er opstået under dans aftenen forinden.

Fra egen læges journal fremgår det, at kunden søger hjælp den 30. juni 2022 angående venstre knæ, som pludselig gjorde ondt under dans. Der er ikke oplysninger om vrid, har ikke slået sig og ingen aflåsningstilfælde.

Han bliver henvist til fysioterapi behandling og får blokade behandling efterfølgende, dog uden nogen effekt på symptomerne.

Kunden anmelder skade på højre knæ, men journalerne omhandler undersøgelsesforløb på venstre knæ. Når vi gennemgår oplysninger, er der ikke dokumentation for, at den anmeldte skade på højre knæ, hvorfor vi afviser dækning på højre knæ.

Herudover kan vi se, at der er betydelige forudbestående forhold i venstre knæ, som ikke knytter sig til en skade. Der er fundet svær slidgigt, delvis læsion af korsbånd, som ikke nødvendigvis er opstået på traumatisk basis. Der er som sådan ikke sket noget under dans, udover at der er tilstødt pludselige smerter. Der er ingen oplysninger om vrid eller, at han har slået sig. Derfor er det vores vurdering, at hændelsen under dans i sig selv ikke er egnet til at forårsage en skade på korsbåndet, hvis der havde været tale om et raskt korsbånd. Derfor meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for at yde dækning for knæskaden, uanset om det var højre eller venstre knæ, som var skadet under dans.

Vi modtager kort efter en klage fra kunde, som fastholder, at han har mén i højre knæ efter skaden i juni 2022. Han henviser ligeledes til, at han er blevet lovet erstatning tidligere. Han har mange udfordringer efter skaden, som han ønsker kompenseret fra sin forsikring.

Sagens oplysninger bliver gennemgået igen, og vi skriver til kunden, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har tidligere skrevet til kunden, at hændelsen under dans er anerkendt på ulykkesforsikringen, og hvis der findes et mén, som har relation til skaden svarende til 5%, så vil han modtage erstatning. Vi har imidlertid ikke fundet grundlag for at fastsætte et varigt mén på 5%, hvorfor der ikke er grundlag for at betale erstatning til kunden.

Hans lægejournaler beskriver rigtig nok undersøgelsesforløb af begge knæ.

Symptomerne fra højre knæ er beskrevet som opstået uden traume, og venstre knæ er noteret med symptomer efter almindelig dans, hvor hændelsen ikke er egnet til at forårsage korsbåndsskade i raskt knæ, hvorfor vi fastholder vores afgørelse.

Kunden bliver orienteret om, at han har mulighed for at klage over afgørelse til afdelingen for kundeklager. Kort efter modtager de hans klage. Efter fornyet gennemgang af sagens oplysninger

vurderer de, at der er behov for at se oplysningerne, som beskriver hans behandlingsforløb hos fysioterapeuterne.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne. Der er ikke grundlag for at ændre vores afgørelse, som afdelingen uddyber i deres svar overfor kunden den 14. november 2024:

En grundlæggende betingelse for at opnå dækning fra ulykkesforsikringen er, at man har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand defineres som en pludselig hændelse, der medfører personskade. Der skal således være tale om en hændelse, som årsag til personskaden, og hændelsen skal være pludselig. Samtidig er det altid en forudsætning for krav om personskadeerstatning, at der foreligger lægelig dokumentation for uheldet, og den personskade som er anmeldt. Dokumentationen skal være i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken. Derudover skal der være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden, og hændelsen skal være den egentlige årsag bag personskaden.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt for at opnå dækning på ulykkesforsikringen, hvis generne/symptomerne blot er udløst ved den anmeldte hændelse.

Der fremgår følgende undtagelser til dækning i de gældende vilkår:

Punkt 15. A: Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder os, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Punkt 15. B: Forsikringen dækker ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Punkt 16.B, stk. 5: Forsikringen betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning).

Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Du har anmeldt, at du den 24. juni 2022 var ude at danse og pludselig mærkede smerte og et smæk fra højre knæ. Du oplyser, at der er konstateret en korsbåndsskade i højre knæ.

Vi har gennemgået din journal. Det fremgår, at du den 25. juni 2022 kontakter vagtlægen. Af vagtlægens notater fremgår blandt andet følgende

'Venstre knæled. Stærke smerter. Klarer vanskeligt gang/stand. Ikke fejlstilling. Ikke ødem, varme, rødme. Opstået under dans til fest i aftes/nat..Har menisklæsion i højre side med klik, men ikke på smertefulde venstre side.'

Du kontakter efterfølgende din egen læge den 30. juni 2022.

Her fremgår det:

Tk.: ringer angående venstreknæ, er kommet til skade under en dans fredag den 24/6.'

*Du får en tid hos din læge samme dag og journalnotat fra undersøgelsen er det oplyst:
'Venstre knæ. Var ude og danse 24/6 og pludselig gjorde det bare ondt. Ikke vrikket om eller slået sig. Ingen låsningstilfælde. Smerterne kommer ved bevægelse.'*

Din praktiserende læge henviser dig efterfølgende til fysioterapi behandling. Da dette ikke virker og en blokade givet i januar 2023 heller ingen effekt har, bliver du den 25. juli 2023 undersøgt på [privathospital].

*Ved denne undersøgelse fremgår følgende:
'Kommer til undersøgelse af venstre knæ. Patient oprindelig henvist med både højre og venstre knæ, men der har været fokus på det højre, som jeg har opereret tidligere. Det går godt med højre knæ. Har fortsat smerter i venstre knæ.'*

På baggrund af resultatet af en efterfølgende MR-scanning af venstre knæ, får du den 5. september 2023 foretaget en artroskopi. Der påvises svær slidgigt i venstre knæ i begge vægtbelastede led. Der findes endvidere en delvis læsion af dit forreste korsbånd i venstre knæ.

Selvom du anmelder, at skaden er sket på højre knæ, og at du i din klage til Topdanmark fra den 13. maj 2024 igen oplyser, at dine gener i højre knæ skyldes ulykken den 24. juni 2022, så ændrer det dog ikke på, at dette ikke stemmer med de lægelige oplysninger.

Vi lægger altid den første forklaring og notater fra lægerne til grund for dokumentation i vores skadessager. Ud fra journalen må vi derfor lægge til grund, at den anmeldte episode, hvor du kommer til skade under dans med dit knæ, vedrører det venstre knæ. Det er netop også i venstre knæ, hvor der er påvist en delvis læsion af korsbånd.

Ud fra journalen kan vi se, at du også har gener i højre knæ, hvilket måske kan forklare misforståelsen omkring højre og venstre knæ. Hvad angår højre knæ, så fremgår det af din journal, at du sideløbende med behandlingen af dit venstre knæ, også er behandlet i højre knæ.

Det fremgår blandt andet, at du er tilset den 25. maj 2022. Ved denne konsultation er noteret følgende:

'Smerter i højre knæ i 2 måneder. Mærker klikfornemmelse ved bevægelse. Ikke traume. Kommet efter gymnastik, hvor de skulle sjippe.'

En efterfølgende MR-scanning af højre knæ viser Bakers cyste, slidgigtforandringer og tegn til meniskskade. For en god ordensskyld skal vi nævne, at generne i højre knæ ikke er dækket af forsikringen, idet der ikke er sket et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, som årsag til dine gener.

Tværtimod er det positivt nævnt, at et traume ikke er årsag til dine gener i højre knæ og at generne har været langsomt opbyggede.

Den nærmere vurdering af dit venstre knæ

Vi har kigget nærmere på den anmeldte hændelse på venstre knæ. Det er vores vurdering, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, idet du i forbindelse med dans oplever

pludselig smerte i venstre knæ. Som tidligere nævnt er det dog samtidig en forudsætning for krav om personskadeerstatning, at hændelsen er den direkte årsag til de anmeldte gener, samt at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden.

Det er vores vurdering, at aktuelle venstresidige knægener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade. Det er derfor vores opfattelse, at hændelsen den 24. juni 2022 på venstre knæ, ikke har efterladt et selvstændigt mén på 5% eller derover. Vi lægger her særlig vægt på, at derved kikkertoperationen findes svær slidgigt i begge vægtbelastede led i knæet.

Denne svære slidgigt er en forudbestående tilstand i knæet, og er ikke opstået som følge af traumatismen den 24. juni 2022. Disse forudbestående gener vil derfor altid blive fratrasket i en samlet ménvurdering. Vores lægekonsulent udtaler endvidere, at den påviste delvise læsion af forreste korsbånd ikke kræver et forudgående traume, men sagtens kan opstå på degenerativ basis. Samtidig indeholder din anmeldelse eller journal ingen oplysninger om episoder i forbindelse med dansen, som har medført en ekstraordinær belastning af dit knæ. I journalen er det anført, at du pludselig får smerter, men at du hverken er vrikket om eller har slået dig. Vi betragter derfor hændelsens karakter og omfang som værende af mindre karakter. På baggrund af ovenstående må vi således fastholde, at der ikke er grundlag for udbetaling af erstatning.

Vi gør opmærksom på, at bevisbyrden for rigtigheden af det krav, som gøres gældende mod Topdanmark, påhviler dig. Det er således dig, der skal sandsynliggøre, dels at der er sket et ulykkestilfælde, dels at de konstaterede gener har deres årsag i ulykkestilfældet.

De gener, du har, skal med andre ord være en direkte følge af ulykkestilfældet for at berettige til erstatning fra forsikringen. Gener hvis årsag eller forværring, der skyldes noget andet, kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Således har kundeklagen funktionen fastholdt afgørelsen overfor kunden, og kunden er orienteret om klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Kort tid efter modtager vi kundens klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Efter modtagelsen af klagen må vi holde fast i, at der ikke findes grundlag for dækning for varigt mén efter den anmeldte skade.

Der har været forvirring i sagen i forhold til, om det er højre eller venstre knæ, som var skadet. Derfor har vi i opgørelsen af sagen omtalt begge knæ og taget stilling til dækningen af begge knæ.

Vi fastholder vores afgørelse. Journaloplysningerne beskriver med tydelighed, at det ene knæ ikke har været udsat for et traume, og andet knæ er undersøgt, hvorefter der er fundet slidgigt, delvis læsion i et korsbånd og degeneration, og samtidig er der anmeldt en hændelse af mindre karakter (pludselige smerter under dans uden vrid eller have slået sig) som ikke sig selv burde udløse en korsbåndsskade."

Klageren har i brev af 13/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som allerede nævnt, så er skader/ symptomer i venstre knæ denne sag uvedkommende. Det er beklageligt, at vagtlægen i juni 2022 fejlagtigt noterer, at henvendelsen vedrører venstre knæ. Hvis det er muligt at få fat i optagelse af telefonsamtalen med vagtlægen tilbage i 2022, vil det fremgå, at skaden er sket i højre knæ. Det ved jeg ikke, om Ankenævnet har mulighed for at rekvirere?

Senere i 2023 bliver jeg henvist til operation i højre knæ på et privathospital Denne operation har ikke forbindelse med skaden, det er i stedet et forsøg på at udbedre andre gener. I forbindelse med denne operation observerer kirurgen, at korsbåndet i højre knæ er slapt og ødelagt. Jeg fortæller ham, at det er opstået i forbindelse med skaden i 2022, og han opfordrer mig straks til at melde det til min ulykkesforsikring, idet han klart ser skaden på korsbåndet opstået som et pludseligt traume. Dette traume er ikke tidligere dokumenteret, fordi der fra starten i lægedokumentationen blev taget fejl af venstre og højre knæ. Jeg har svært ved at forstå, at den fejl skal koste mig erstatning på min ulykkesforsikring, når kirurgen fra privathospitalet i ... ganske klart kan se, at der er tale om et traume. I og med operationen [på privathospital] ikke omhandler korsbåndet direkte, er journalen muligvis ikke helt klar omkring dette, men kirurgen var klar i mælet overfor mig, da han mundtlig kraftigt anbefalede at anmelde korsbåndsskaden i højre knæ til min ulykkesforsikring. Hvis Ankenævnet har mulighed for at tage kontakt til kirurgen, kunne det være formålstjenligt i denne sag."

Selskabet har i brev af 29/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Kunden henviser til Ankenævnet for Forsikring om at fremskaffe kopi af samtale fra vagtlægen + have en dialog med en kirurg om hans skade i knæet.

Her må jeg henvise til, at det ikke udelukkende er samtalen hos vagtlægen, som danner grundlag for forsikrings sagen. De efterfølgende undersøgelser hos egen læge tager ligeledes udgangspunkt i, at der er tale om venstre knæ, og ikke højre knæ, som er anmeldt.

Derfor fastholder vi, at det er relevant at kommentere på begge knæ, da der er uenighed om, hvilket knæ der er skadet.

At have en dialog med en kirurg 2½ år efter en hændelse giver vores vurdering ikke mening i forhold til at få præciseret konkret, hvilken hændelse der er sket, da kunden får problemer med knæet. Lægen behandler først kunden omkring 1 år senere, og lægen kan lave en lægefaglig beskrivelse af skaden i knæet, men ikke redegøre for, hvad der præcist er sket den 24. juni 2022."

Klageren har i brev af 11/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som allerede nævnt, tog vagtlægen fejl, da han oprettede journalen - det er i HØJRE knæ, at skaden opstod. Den journalfejl er så fortsat hos min egen læge. Det kan være fordi min egen læge har taget udgangspunkt i vagtlægens journal i sin journalisering - det ved jeg ikke. Men som nævnt vil selve samtalen med vagtlægen afdække, at der er tale om højre knæ. At der er tale om en journalfejl bør ikke komme mig til skade.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102835

Desuden vil jeg fortsat fastholde, at en dialog med kirurgen fra [privathospitalet] vil kunne tilføre ny viden til sagen vedrørende skadens opståen - uagtet at Topdanmark mener, at der er gået for lang tid."

Ankenævnet for Forsikring

8.

102835

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra klagerens læge af 25/5 2022 bl.a.:

"K: smerter i høj knæ i 2 md. Mærker klikfølelse ved bevægelse. Ikke traume. Kommet efter gymnastik hvor de skulle sjippe. Tidl. som helt ung kikkertop. for mus - dog usikker på om det var dette knæ.

Obj: ingen synlige forandringer, norm. bevægelighed men kommer kliklyd af og til ved bøj/stræk, smerter på lat. ledlinie uømt knæ i øvrigt, stabilt i alle planer, ikke smerter ved menisk kompression, norm. neurovaskulære forhold.

Aftaler henv. MR. Vægt 88 kg højde 174, ingen kontraindikationer for MR."

Det fremgår af journal fra lægevægten af 25/6 2022 bl.a.:

"Visitationsnotat

Ve knæled. Stærke smerter. Klarer vanskeligt gang/stand. Ikke fejlstilling.

Ikke ødem, varme, rødme. Opstået under dans til fest i aftes/nat.

Handling: Visitation til konsultation

...

Konsultationsnotat

Asa. Obj. Ingen ansamling. smerter ved flektion, men kan bevæges langsomt til flektion og fuld ekstention. Ingen ømme ledlinier eller ustabile lagementer. Der er ømhed lat. i Hoffas legeme. Police. Bandage. Har menisklæsion høj. side med klik men ikke på smertefulde ve. side."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten af 27/6 2022 bl.a.:

"[Klageren] kommer og siger han har været ude for en uheld med hans højre knæ. Han spørger om jeg vil kigge på det, da han har voldsomt ondt og føler løshed. Jeg kigger hurtigt på det inden vi går igang med holdtræningen.

Hans knæ er hævet og palpations øm omkring laterale ligament og ved Pes Anserinus. Han fortæller han også føler knæet løst og jeg tester ACL (Lachmans test), som er positiv. Jeg råder ham til at tage til egen læge og få en henvisning til at blive scannet da jeg har mistanke om en korsbånd problematik."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 30/6 2022 bl.a.:

"K: Ve knæ. Var ude og danse 24/6 og pludselig gjorde det bare ondt. Ikke vrasket rundt eller slået sig. Ingen låsningstilfælde. Smerterne kommer ved bevægelse.

Lige været til behandling ved fysioterapeut i dag med god effekt. Angiver at smerterne er lateralt/posteriort.

Obj: Ingen rødme, varme eller hævelse. Ingen anslag ved patella. Ingen smerter ved palpation i ledlinjen. Ingen smerter ved rotation. Ingen smerter ved medial/lateral tryk. Ingen indirekte smerter. Kan bøje knæet fuldt. Ingen skuffeløshed.

Konklusion: muskulære smerter. Ikke mistanke til ledbånds- eller meniskskader."

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 5/9 2022 bl.a.:

"UXMG25 MR-skanning af knæ
TUL1 højresidig

...

Der er tidligere foretaget røntgen af højre knæ 3. august 2022.

Generelt subkutant ødem mest udtalt præpatellart langs ligamentum patella.

Let til moderat stor intraartikulær ansamling.

Stor balloneret bakercyste indeholdende flere ekskrescenser målende samlet 5,2 cm med omgivende bløddelsødem og følger efter mindre cyste ruptur deklivt på crus.

Artrose i patellofemoralled i let grad med ledspaltereduktion, randpåbygninger og uregelmæssig udtyndet og destrueret ledbrusk mest udtalt i patella med underliggende mindre subkondralt ødem / cystedannelse.

Intakt quadriceps og patellasenen. Ødem disperst i Hoffas fedtpude.

Ingen fortykket medial plica.

Velbevarede ledforhold i mediale ledkammer med intakt ledbrusk og naturligt udseende medial menisk.

Ledspaltereduktion i laterale ledkammer er udtyndet ledbrusk mest udtalt i vægtbærende del af femur og tibia, små perifere randpåbygninger, minimal subkondralt ødem perifert posteriort i laterale tibiakondyl. Opsplitning og udtynding af lateral menisk forhorn indeholdende horisontal signalændringer med let udbredning til corpus muligt repræsenterende horisontal menisklæsion er dog stort let ødematøst omdannet ligament struktur i mediale menisk forhorn (anteriore transversel menisk ligament) med omgivende større bløddelsødem. Lateral menisk i øvrigt intakt ødematøst omdannet posterolateral meniskrod.

Intakte cruciate og kollaterale ligamenter.

Velbevarede ledforhold i proximale tibio-fibulær led.

Tractus iliotibialis og m. biceps femoris upåfaldende.

Intakt tilhæftning af m. popliteus ved laterale femurkondyl.

Normalt signal fra knoglemarv i øvrigt.

Ingen fraktur seq.

Konklusion

Generelt subkutant ødem dog mest udtalt præpatellart langs ligamentumpatella.

Let til moderat stor intraartikulær ansamling.

Større bakercyste indeholdende talrige ekskrescenser / udfældninger.

Let grad af artrose patellofemoralled med kondropati mest udtalt i patella.

Ødem i Hoffas fedtpude.

Let grad af artrose i laterale ledkammer.

Horisontal signalændringer lateral menisk corpus og forhorn med omgivende bløddelsødem mest muligt repræsenterende horisontal menisklæsion

Ødematøst omdannet ligament struktur (anteriore transversel menisk ligament) mellem begge menisk forhorn med omgivende bløddelsødem - partiel ruptur?"

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 28/11 2022 bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE: A DM170 Primær dobbeltsidig knæledsartrose + TUL1 (højresidig)
B DM232 Gammel menisklæsion + TUL1 (højresidig)

...

...-årig mand, henvist af egen læge med langsomt opbyggende smerter i høj. knæ. Kan ikke beskrive noget sikkert traume eller vrid.

Oplever, at det gør ondt, mest på ydersiden af høj. knæ. Kan have problemer med at stå, når han cykler samt når han går på trapper.

Ikke nogen vrid eller andet, der ligesom kan udløse smerterne. Der har ikke været aflåsninger. Oplever, at knæet kan hæve en lille smule op og være mere ømt efter øget belastning dagen før. Arbejder som ... og kommer hyppigt ned i knæ.

Holder sig i gang med træning, bla. spinning. Går også til en fys. og også gymnastik, som er vejledt af fys., har her snakket med fys. om træning for knæet, men fys. ønskede at han blev udredt før man opstartede evt. træningsforløb.

a

Objektivt

Går upåfaldende. Høj. knæ uden hævelse. Lidt usikkert étbenssquat.

Thessaly's test uden smerter.

Høj. knæ: Normal range of motion. Der er stabile collat. lig. og stabile korsbånd for Lachmann og skuffetest. Der er lidt retropatellar skurren og klik. Der plæres en uøm medial plica. Der er let ledlinje ømhed lateralt. Uøm medialt. McMurray's test neg. både lat. og med. Patella er uøm og pes anserinus samme. Ikke specielt hævet i hasen.

Der er en MR-skanning med let til moderat intraartikulær ansamling. Der er en større Bakercyste med ekskrescenser posterioart. Der er let artrose i patellofemoralledet med kondropati af patella. Der er ødem i Hoffa's fedtpude. Let grad af artrose i lat. ledkammer. Der er signalforandringer i lat. menisk forenelig med lette degenerative forandringer, men ingen gennemgående læsioner.

Rtg. af høj. knæ med let grad af lat. artrose.

Konklusion

Lat. Knæledsartrose på høj. Side.

Degenerative menisk forandringer og Bakercyste."

Det fremgår af journal fra privathospital af 16/5 2023 bl.a.:

"...-årig mand henvises fra [hospital] pga. smerteproblematik i højre knæ.

Debutede for ca. 1 år siden, startede spontant atraumatisk og blev bare værre, at det begyndte at påvirke hans venstre knæ.

...

Tilstanden blev ikke bedre, har kontaktet sin egen læge, der har givet ham blokade i januar 2023, som har hjulpet lidt, men nu er der tilbagevendende symptomer i form af smerter, som påvirker hans fysiske aktiviteter.

...

Objektivt

Normal gang.

Højde 174 cm Vægt 89 kg BMI 29,4

BT 144/99 Puls 74

St.p. et st.c.: l.a.

Højre knæ strækkes til 0 og bøjes op til 120 gr. Modsatte side bevæges mellem 0-bløddele.

Der er ingen patella anslag. Knæet ligamentært stabil, øm svarende til mediale ledlinje, ikke nogen ømhed lateralt, positiv McMurray test.

Konklusion og plan

Han har åbenbart en meniskskade af degenerativ basis, hvor man har forsøgt konservativ behandling, som ikke har givet den ønskede effekt, man har også forsøgt blokade uden den store effekt og derfor er eneste behandlingsmodalitet vi har tilbage er kirurgisk intervention, men før det endelig afgøres, vil gerne have billederne rekvireret fra"

Det fremgår af journal fra privathospital af 3/7 2023 bl.a.:

"Indikation for procedure

Patienten har uændrede gener fra venstre knæ. MR-skanning har vist læsion i laterale menisk samt mulig ruptur af det trans meniskeale ligament. Desuden brusklæsioner i laterale ledkammer.

...

Operation

I GA

...

Foretages KNGD11 artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled højre.

Procedure

...

Knæet findes noget ustabil i valgus og varus, usikkert stop ved test af stabilitet i AP-plan.

Lille Pivot shift

Med anterolateral skopport og anteromedialt arbejdsport, findes svær synovitis i alle tre recesser. Brusken i trochlea findes med grad II artrose centralt. Patellæ sporer pænt og brusken findes med blottet knogle laterale facet og grad III artrose øvrige patella.

Mediale menisk ses med skarpe kanter og fastsiddende.

Der ses pæne forhold svarende til brusken på femurkondyl og tibiaplateau.

ACL ses slap og ødematøs. Ligger ned over eminentia, uden at jeg med sikkerhed kan lokalisere tilhæftningen. Der er dog ingen irritation omkring ACL og det vurderes, at den har nogen stabiliserende effekt uden at være irriteret. PCL ses stramt og intakt og testet på krog. Laterale ledkammer gennemgås. Der ses en menisk med flosset kant hele vejen rundt. Fortil ligger en flaptearlæsion, der slår ind i leddet. Menisken rettes til med shaver og gennemgås efterfølgende med krog.

Bruskforhold findes med grad II-III artrose på femurkondylen og grad III artrose på tibiaplateauet. Der sluttes af med synovektomi af irriteret væv fortal og i recesserne."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 23/7 2023 bl.a.:

"Skade dato 24-06-2022

Skadebeskrivelse Var ude at danse, hvor pludselig smerte og smæk kom fra højre knæ

Beskrivelse, skadested Et andet sted

...

I hvilket tidsrum skete skaden? 22.00-22.59

Hvor er du kommet til skade? Kroppen

...

Hvilke skader har du? Overrevet korsbånd/sideledbånd

I hvilken side har du overrevet dit korsbånd/sideledbånd? Højre knæ

...

Hvordan skete skaden? Vrid

Beskriv, hvordan du kom til skade, samt hvor du har skader(fx "jeg væltede på min cykel og brækkede venstre ben") Var ude at danse, hvor pludselig smerte og smæk kom fra højre knæ."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6632-4:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. ...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

...

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at han den 24/6 2022 fik pludselige smerter i højre knæ under dans. Klageren har anført, at kirurgen gjorde det klart, at forreste korsbånd i højre knæ var sprunget pludseligt. Klageren har anført, at det skyldes en fejl, at lægevagten og egen læge i deres journaler har skrevet forkert og angivet venstre knæ. Klageren ønsker erstatning.

Selskabet har anført, at der i de lægelige oplysninger ikke er dokumentation for, at klagerens gener fra højre knæ skyldes en konkret pludselig hændelse. Der er ikke holdepunkter for, at der i de lægelige bilag er byttet om på højre og venstre knæ. Klageren har derfor ikke bevist, at hans knægener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det fremgår af journal af 25/5 2022 fra klagerens læge, at "k: smerter i hø knæ i 2 md. Mærker klikfornemmelse ved bevægelse. Ikke traume. Kommet efter gymnastik hvor de skulle sjippe. Tidl. som helt ung kikkertop. for mus - dog usikker på om det var dette knæ. Obj: ingen synlige forandringer, norm. bevægelighed men kommer kliklyd af og til ved bøj/stræk, smerter på lat. ledlinie uømt knæ i øvrigt, stabilt i alle planer, ikke smerter ved menisk kompression, norm. neurovaskulære forhold. Aftaler henv. MR. Vægt 88 kg højde 174, ingen kontraindikationer for MR".

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten af 27/6 2022, at "[klageren] kommer og siger han har været ude for en uheld med hans højre knæ. Han spørg om jeg vil kigge på det, da han har voldsomt ondt og føler løshed. ... Hans knæ er hævet og palpations øm omkring laterale ligament og ved Pes Anserinus. Han fortæller han også føler knæet løst og jeg tester ACL (Lachmans test), som er positiv. Jeg råder ham til at tage til egen læge og få en henvisning til at blive scannet da jeg har mistanke om en korsbånd problematik".

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 5/9 2022, at "UXMG25 MR-skanning af knæ. TUL1 højresidig ... Konklusion. Generelt subkutant ødem dog mest udtalt præpatellart langs ligamentumpatella. Let til moderat stor intraartikulær ansamling. Større bakercyste indeholdende talrige ekskrescenser / udfældninger. Let grad af artrose patellofemoralled med kondropati mest udtalt i patella. Ødem i Hoffas fedtpude. Let grad af artrose i laterale ledkammer. Horisontal signalændringer lateral menisk corpus og forhorn med omgivende bløddelsødem mest muligt repræsenterende horisontal menisklæsion. Ødematøst omdannet ligament struktur (anteriore transversel menisk ligament) mellem begge menisk forhorn med omgivende bløddelsødem - partiel ruptur"?

Det fremgår af journal fra privathospital af 3/7 2023, at "foretages KNGD11 artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled højre. ... ACL ses slap og ødematøs. Ligger ned over eminentia, uden at jeg med sikkerhed kan lokalisere tilhæftningen. Der er dog ingen irritation omkring ACL og det vurderes, at den har nogen stabiliserende effekt uden at være irriteret. PCL ses stramt og intakt og testet på krog. Laterale ledkammer gennemgås. Der ses en menisk med flosset kant hele vejen rundt. Fortil ligger en flap-tearlæsion, der slår ind i leddet. Menisken rettes til med shaver og gennemgås efterfølgende med krog ... Diagnose: DM232 Gammel menisklæsion laterale ledkammer højre knæ. DM171 gonartrose, moderat højre knæ".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 23/7 2023, at klageren har overrevet korsbånd/sideledbånd i højre knæ og at "**Skade dato** 24-06-2022. **Skadebeskrivelse** Var ude at danse, hvor pludselig smerte og smæk kom fra højre knæ. ... **Hvordan skete skaden?** Vrid".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 14 a, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der "skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden". Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 14 a.2, at forsikringen ikke dækker "personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse". Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 15 b, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

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

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige bilag, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for generne i klagerens højre knæ

Ankenævnet for Forsikring

15.

102835

under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen til generne er et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at der af sagens tidsnære lægelige bilag ikke fremgår oplysninger om, at klageren ved en konkret pludselig hændelse er kommet til skade med det højre knæ. Nævnet bemærker, at der i sagens lægelige bilag ikke er grundlag for at antage, at skaden opstod, da klageren dansede, da det flere steder er anført, at det var venstre knæ, som klageren kom til skade med, da han dansede. Der er efter nævnets opfattelse ikke holdepunkter for, at der stedvis skulle være byttet om på højre og venstre knæ i de lægelige bilag.

Nævnet har også lagt vægt på, at menisklæsionen i højre knæ beskrives som følger af slidgigt, hvilket ikke er dækningsberettigende.

Nævnet bemærker, at det efter nævnets opfattelse ikke med den fornødne sikkerhed fremgår af journalnotatet af 25/5 2022, at de højresidige knægener skyldes, at klageren sjippede, da det anføres, at generne opstod efter sjiplingen, og det i forlængelse heraf anføres, "Ikke traume."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck