

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 103192:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Tidslinje:

04.11.2022: Jeg falder i en opgang, og vrider rundt på benet. Jeg har efterfølgende kraftige smerter - i hele kroppen - men særligt benet. Min fod hæver op, se vedhæftede billede 'IMG_5720'.

Jeg besvimer efterfølgende og er meget omtåget. Der bliver ringet 112 og ambulancen tjekker mig på stedet. Jeg rejser mig, men har selvfølgelig ondt.

06.11.2022: Jeg opsøger lægevagten, som kun undersøger min fod, da det er her er der er en SYNLIG skade. Lægevagten konstaterer, at der ikke er brud.

Hernæst halter jeg rundt i et par uger, hævelsen i foden fortager, men jeg har stadig smerter i knæet.

22.11.2022: Jeg opsøger egen læge, som ikke konstaterer noget. Han henviser til fysioterapeut.

13.12.2022: Jeg opsøger læge igen, da jeg fortsat har ondt i knæet. Han finder igen ingenting.

Jeg tager fat i min private sundhedsforsikring (...), som giver mig en tid på [privathospital].

13.01.2023: [Privathospital] konstaterer overrevet forreste korsbånd og skade på menisk.

03.02.2023: Jeg bliver opereret.

Jeg har under hele forløbet forsøgt at holde kontakten til Købstædernes Forsikring.

Jeg anmelder først en skade på anklen, da det jo er her jeg har en synlig skade - jeg er ikke læge, og kan ikke se noget synderligt på mit knæ. Jeg ved bare at jeg har ondt.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103192

Købstædernes Forsikring (herefter KF) anerkender først ulykken, men beder mig vente med at oprette en sag til jeg er fuldt genoptrænet (ca. et år efter operationen).

Da jeg har anmeldt skaden, får jeg at vide der mangler årsagssammenhæng.

KF ikke vil dække ulykken, da der i journalen fra [privathospital] står: 'ACL bristning af ældre dato og meniskskade'.

Jeg har snakket med [privathospital], som siger de ikke kan udtale sig om skadesdatoen. Dermed kan [privathospital]s journal ikke lægges til grund for at skaden IKKE er sket 04.11.2023.

Dette faktum har jeg forelagt KF, men de fastholder alligevel deres afslag og afgørelse. Der er ikke foretaget lægelige undersøgelser eller vurderinger, men det er jeg (Klager) meget åben overfor.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af at skaden er sket den 04.11.2023, eller subsidiært, at det undersøges hvorvidt skaden kan være sket den 04.11.2023. Da [privathospital] ikke kan udtale sig om skadesdatoen, må det lægges til grund at KF ej heller kan bruge journalen til at afvise, at skaden er sket den 04.11.2023.

Jeg ønsker således at bevise årsagssammenhængen, alternativt at KF skal modbevise, at mit (Klagers) anmeldelsestidspunkt/ulykkestidspunkt er forkert."

Selskabet har den 11/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Købstædernes Forsikring anerkender modtagelsen af klageskema.

Klager, der i Købstædernes Forsikring (herefter "Købstædernes") har tegnet ulykkesforsikring, klager over Købstædernes afgørelse af skade på højre knæ.

Klager har nedlagt påstand om, at Købstædernes skal anerkende skade på højre knæ, som opstået ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og udbetale erstatning for varigt mén som følge deraf.

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

Vilkår

De gældende vilkår er APR 21-02. Vedlagt som **Bilag A**

Sagsforløb

Klager indsendte den 13.01.2023 anmeldelse og oplyste her, at han var kommet til skade med sin fod den 04.11.2022, da han gik ned af trappe og vrakkede om. Vedlagt som **Bilag B**

Den 16.01.2023 anerkendte Købstædernes skaden på foden som omfattet af ulykkesforsikringen.

Klager indsendte den 14.02.2023 en ny anmeldelse med oplysninger om, at han vrikkede om på knæ og fod den 04.11.2022. Vedlagt som **Bilag C**.

Den 15.12.2023 blev sagen udsat, da klager fortsat var under behandling. I forlængelse af klagers oplysning om, at han nu var afsluttet lægeligt, indhentede Købstædernes efterfølgende journal fra egen læge, journal fra egen læge vedlagt som **bilag D**.

På baggrund af journalen fra egen læge, afgjorde Købstædernes sagen den 09.07.2024 med en méngrad under 5%, idet der ikke længere var gener fra højre ankel og øvrige gener ikke var en direkte følge af anmeldte ulykkestilfælde. Afgørelsen er vedlagt som **bilag E**.

Klager indsendte efterfølgende en klage over afgørelsen. Klage vedlagt som **bilag F**.

Den 05.11.2024 fastholdt Købstædernes afgørelsen, jf. **Bilag G**.

Klager indsendte herefter endnu en klage vedlagt som **bilag H**.

Efter aftale med klager indhentede købstædernes journal fra privat hospital vedlagt som **Bilag I**, samt yderligere journal fra egen læge, vedlagt som **bilag J**.

Den 25.02.2025 fremsendte Købstædernes brev om fastholdelse til klager, vedlagt som **bilag K**.

Købstædernes modtog herefter klageskema.

Vores vurdering

Købstædernes har efter modtagelsen af klageskema vurderet sagen på ny. Købstædernes har dog ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Det bemærkes overordnet, at det er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af kravet, samt at enhver bevismæssig tvivl kommer forsikringstager til skade.

Det følger af kendelsen 88.886, at selskabet er berettiget til at stille som krav, at den hændelse, som klageren har anmeldt som en ulykke, er egnet til at forårsage den skade, som klageren ønsker dækning for.

Klager oplyser i klageskema, at han ønsker anerkendelse af, at skaden (på højre knæ) er sket den 04.11.2022, eller at det undersøges, hvorvidt skaden kan være sket den 04.11.2022 samt at han ønsker at bevise årsagssammenhængen.

Klager anmeldte den 13.01.2023, at han den 04.11.2022 var kommet til skade med sin fod. Klager var efterfølgende den 06.11.2022 til vagtlæge hvor der kun sås gener svarende til højre fod i form af direkte ømhed, blåmisfarvning og let hævelse.

Klager ses derefter hos egen læge den 22.11.2022, hvor der fortsat udelukkende er gener i højre fod og bliver henvist til fysioterapeut.

Den 13.12.2022 ses klager igen hos egen læge, hvor det fremgår 'Anamnese: 1,5 uge siden lille bevægelse/vrid under stilstand, herefter smæld i hø. knæ. Siden da smerter, ustabilitet og bevægel-

sesindskrækning. Ingen hævelse. Føler knogle mod knogle ved gang. Ingen tidligere skade i dette knæ'.

Den 13.01.2023 ses klager til forundersøgelse, hvoraf det fremgår: 'Aktuelle Start november vrid på en trappe, hvor han først lægger mærke til gener fra sin ankel, men disse sætter sig i knæet efterfølgende. Er på skadestuen hvor han primært får undersøgt anklen. Senere hen via egen læge fået testet sit knæ, hvor egen læge ikke mistænker nogen skade i knæet. Synes selv, at det er løst og usikkert. Det hæver ikke, men gør også ondt til tider. Forsøger at skifte fodtøj for at hjælpe med at stabilisere knæet. Er aktiv normalt med træning i fitness, men er stoppet med [sportsgrene] pga. tidligere korsbåndsskade i det ve. knæ. Ved at begge knæene er ustabile.'

Klager henvises til MR-scanning der viser 'ruptur af ACL, form. af ældre dato og en bucket handle-læsion af mediale menisk'.

Klager opereres derefter, hvor man finder 'Der er tale om degenerativ udseende skade.'

Sagen har været forelagt 2 forskellige rådgivende lægekonsulenter i Købstædernes.

Af lægekonsulentvurdering af 29.10.2024 fremgår det:

'... Vurdering: tilsk anmelder selv kun vrid af foden 13.01.23 (og nævner ikke knæ); anmelder igen 14.02.23 og her tilføjes at det også er korsbånd og menisk, der er skadet og at både fod og knæ er vredet.

Men: der er ikke dokumenteret straks symptomer fra højre knæ og der beskrives ved MR indtryk af ældre korsbåndsskade, hvorfor knæskaden primært er afvist, hvilket tilsk har klaget over.

Der er først 13.12.22 nævnt højre knæ gener og da efter lille vrid ved stilstand. En sådan hændelse er IKKE egnet til at briste et forud raskt korsbånd eller medføre en meniskskade, men kan ses som udtryk for et allerede bristet korsbånd med deraf følgende instabilitet. En korsbåndsskade behøver ikke at give mange gener primært, men vil dog medføre hævelse (= blod) af knæet. Knæet er mere proksimalt end anklen og da der ikke er brud i anklen, så vil jeg mene, at det er usandsynligt, at ankelforstuvningen skulle kunne skjule en knæskade i 5 uger, hvilket sammenholdt med fund af ældre ACL-skade – og at tilsk ikke selv anmelder skade på knæet 13.01.23 – ikke støtter, at knæet skulle være vredet ved UT.'

Af lægekonsulentvurdering af 15.12.2024 fremgår det:

'I denne sag har vi en sikker beskrivelse af hans egen vurdering af skaden 4/11-2022 idet han i anmeldelsen skriver at der er en forstuvning af høj ankel.

Ved vagtlægekonsultationen 6/11-2022 er der ikke beskrevet knægener - kun en smertende, hævet høj ankel.

Først 13/1-2023 er der en beskrivelse af et instabilt knæ hvor man så påviser en korsbåndsskade i dette høj knæ. Jeg bemærker at der er beskrevet i MR-beskrivelsen: marginalt væskemængde i knæet.

Man får ikke en korsbåndsskade ude at knæet hæver og det er der ikke beskrevet hverken klinisk 13/1 eller ved MR-scanningen 16/1-2023.

Jeg er helt enig med [anden læge] i, at der ikke kan opstå en korsbåndsskade 4/11-2022 idet man ikke får en korsbåndsskade uden at knæet hæver op som følge af en blødning. Dette er en ældre skade hvad radiologen også skriver efter undersøgelsen 16/1-2023... Jeg er enig med [anden læge] i, at en korsbåndsskade ikke opstår uden at man mærker det og den er heller ikke uden en hævelse af knæet.

Hans påviste høje korsbåndsskade er af ældre dato end 4/11-2022.'

På baggrund af oplysningen om, at korsbåndsskaden var af ældre dato, har Købstædernes klageafdeling indhentet journal for perioden 01.09.2019 – 23.12.2024, uden der fandtes dokumentation for tidligere traumer.

Forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde som beskrevet i punkt 6.6.1. Det er et krav for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Forsikringen dækker ikke forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet som beskrevet i punkt 6.7.1 i bilag A.

Forsikringen dækker ligeledes ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet som beskrevet i punkt 6.7.2 i bilag A.

Købstædernes lægger vægt på, at selskabet interne lægekonsulenter to gange har vurderet, at der er tale om en ældre skade, som det også fremgår af notat 16.01.2023 i bilag D.

Vi bemærker samtidig klagers oplysning til speciallægen om, at generne efterfølgende sætter sig i knæet, hvilket ligeledes understøtter, at generne fra knæet ikke er en direkte følge af ulykkestilfældet, jf. punkt 6.6.1.

På baggrund af det ovenfor anførte fastholder Købstæderne, at der ikke kan ydes dækning for klagers gener i højre knæ.

Det er Købstædernes vurdering, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden på højre knæ og de deraf afledte følger med overvejende sandsynlighed kan tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde den 04.11.2022, men derimod må skyldes andre forhold.

Købstædernes fastholder afgørelsen

På den ovennævnte baggrund mener Købstædernes, at sagen er behandlet korrekt i henhold til vilkår og praksis for forsikringen.

Det er Købstædernes klare vurdering, at der ikke foreligger dokumentation for, at ulykkestilfældet den 04.11.2022 er direkte årsag til klagers nuværende gener.

Købstædernes anfægter ikke, at klager har gener i højre knæ. Disse gener kan dog ikke anerkendes som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Det gøres således gældende, at forsikringstager ikke skal have medhold i klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Købstædernes finder, at sagen er klar til afgørelse og afventer herefter venligst nævnets afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 2/4 2025 til nævnet bl.a. anført :

"Herunder Klagers opfattelse og svar på Købstædernes kommentar:

1. Vedr. Bilag A, B og C:

Det er korrekt der først er anmeldt en skade på fod, hvorefter denne er lavet om til at dække knæ og fod. Som tidligere beskrevet har Klager anmeldt den synlige skade (foden) og ikke benet. Det kan ikke være sandt, at man efter en sådan ulykke skal angive et specifikt område - alternativt ville Klager ønske han blot havde angivet hele kroppen, som følge af at et FALD ned af en trappe, hvor man ruller rundt. Det er klart, at man ikke kan komme med en specifik skade straks herefter som lægmand.

2. Øvrige Bilag (D t.o.m. K):

Der følger en række telefoniske samtaler i denne periode. Her påpeger Klager flere gange, at det altså ikke handler om foden mere, men om knæet. Klager opfatter det som om at Købstædernes anerkender anmeldelsen og dens form, hvorfor der ikke gøres øvrigt ved forvirringen her. Mht. vurderingen fra Klagers egen læge bør disse fuldstændigt tilsidesættes, pga. lægens inkompetence. Lægen tilså Klager to gange uden at kunne konstatere skaden - han er simpelthen ikke fagligt dygtig nok, hvilket gør at han på ingen måder bør/kan indgå som bilag.

[Privathospital] tilser første gang Klager den 13.01.2022, altså 2,5 måneder efter skadesdato og beskriver det som 'degenerativt udseende'... Det kan vel godt være 2,5 måned siden skaden indtraf ud fra dette.

3. Vurdering af lægekonsulent af 29.10.2024:

Det kan IKKE siges, at der ikke er strakssymptomer fra knæet efter ulykken. Klager har fokus på at han ikke kan støtte på foden fordi den er hævet - ALT gør ondt - så selvfølgelig er der også her symptomer i foden. Klager har på ingen tidspunkter sagt at det ikke gør ondt, men hævelsen i foden er synlig og er derfor hvor fokus ligger... Ligesom en hver anden naturligt begavet person ville gøre.

4. Lægekonsulentens vurdering af 15.12.2024:

Nej, der er ikke beskrevet nogle knægener ved vagtlægen, fordi lægen ikke tilser knæet!

Klager bad heller ikke vagtlægen tjekke skulder, hofte og nakke - derfor er der heller ingenting beskrevet om det her - altså hallo?? Argumentationen her er jo helt godnat.

MR-beskrivelsen 16/01 skriver: MARGINALT VÆSKEMÆNGDE I KNÆET. Marginalt? Hvis skaden er sket FØR ulykkestidspunktet, ville der så ikke stå 'INGEN VÆSKE'?

Klager understreger igen at Klager på intet tidspunkt har sagt at det IKKE gør ondt. Derfor kan lægen ikke konkludere dette.

Ankenævnet for Forsikring

7.

103192

Klager fastholder sin påstand om at der er årsagssammenhæng. Alternativt må Købstædernes modbevise det på anden måde."

Klageren har i brev af 4/4 2025 til nævnet bl.a. anført :

"Rettelse til nedenstående, efter gennemgang af Klager:

'3. Vurdering af lægekonsulent af 29.10.2024:'

Det kan IKKE siges, at der ikke er strakssymptomer fra knæet efter ulykken. Klager har fokus på at han ikke kan støtte på foden fordi den er hævet - ALT gør ondt - så selvfølgelig er der også her symptomer i KNÆET. Klager har på ingen tidspunkter sagt at det ikke gør ondt i KNÆET, men hævelsen i foden er synlig og er derfor hvor fokus ligger... Ligesom en hver anden naturligt begavet person ville gøre."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge af 9/11 2021 fremgår bl.a.:

"L15 Symptom/klage fra knæ
Symptom/klage fra knæ

Slået højre knæ i metaltrin 4 uger siden. Hævet og misfarvet i starten. Gradvis bedring. Tidligere menisk og ACL skade på venstre knæ, nervøs for lignende
Obj: højre knæ: ikke side eller skuffeløshed. let øm langs overkant patella og mediale knat patella. Let øm forrest på mediale ledlinje.
Uøm ved menisktest.
vurd: kontusion, er i bedring
ser an"

Af journal fra vagtlæge af 6/11 2022 fremgår bl.a.:

"Trådt forkert på høj fod torsdag og misset et par trin. Bliver værre med smerten. Sket i [by].
Obj.
Højre fod:
Intakte neurovaskulære forhold.
Direkte ømhed over lat. malleol, men ej inddirekte ømhed.
Der ses blåmisfarvning, ingen fejlstilling, let hævelse over lat. malleol.
Ledstabil.
Beh. Se an. Forstuvning.
Imm. Bandage for lindring.
Varslet.
Handling: Konsultation"

Af journal fra egen læge af 22/11 2022 fremgår bl.a.:

"Forstuvning af ankel

Anamnese:

3 uger siden vridtraume hØ. fod på trapper. Kunne støtte efterfølgende, men hævelse og misfarvning. Nu primært smerter ved yderpositioner. Går næsten normalt.

Objektivt:

HØ. ankel: Let resterende gullig misfarvning ved laterale malleol, ingen hævelse. Ømhed sv.t. lig. talofibulare ant., ligeledes let indirekte ømhed ved passiv inversion og plantarfleksion. Neurovasculære forhold intakte.

Plan:

Distorsion af lig. talofibulare ant.

Genoptræning, fys ved behov, kontakt ved forværring."

Af journal fra egen læge af 13/12 2022 fremgår bl.a.:

"L15 Symptom/klage fra knæ
Symptom/klage fra knæ

Anamnese:

1,5 uge siden lille bevægelse/vrid under stilstand, herefter smæld i hØ. knæ. Siden da smerter, ustabilitet og bevægelsesindskrænkning. Ingen hævelse. Føler knogle mod knogle ved gang. Ingen tidligere skade i dette knæ.

Objektivt:

HØ. knæ: Upåfaldende inspektion. Anslag af patella, klart klik. Ingen direkte ømhed, men smerter ved test for MCL uden løshed. Intakt LCL, ACL og PCL. Smerter ved meniskprovokation. God kraft over knæ og ankler.

Plan:

Obs. lille kontusion af knæ trods anamnese, lille obs. meniskskade.

I første omgang fys i 6-8 uger, hvis ingen bedring da vurdering og evt. MR."

Af skadesanmeldelse af 13/1 2023 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken? 04-11-2022

Hvilket klokkeslæt? 18.00

Hvor skete ulykken? I en trappeopgang i [by]

...

Beskriv forhold: Jeg gik ned af trappen og vrikkede om på foden

Hvad skete der? Det var mørkt i opgangen og jeg missede det sidste trin. Foden fik en kraftig forstuvning

...

Beskriv skaden: Hævet fod, blå og gul. Forsat øm d.d.

Hvor er du/skadelidte blevet behandlet efter ulykken? Hos læge

Beskriv behandlingen: Konsultation, konstatering af forstuvet fod. Både ved akutlæge og egen læge.

...

Hvornår var første behandling? 15-12-2022

...

Var du/skadelidte rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? Ja

Har du/skadelidte tidligere haft skade, sygdom eller gener på de steder, hvor skaden skete? Ja"

Af journal fra privathospital af 13/1 2023 fremgår bl.a.:

"AAF21 Førstegangsbesøg

DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DM235 Kronisk instabilitet i knæled + TUL1 højresidig

...

... mand med bilat. ACL-ruptur.

Aktuelle

Start november vrid på en trappe, hvor han først lægger mærke til gener fra sin ankel, men disse sætter sig i knæet efterfølgende. Er på skadestuen hvor han primært får undersøgt anklen. Senere hen via egen læge fået testet sit knæ, hvor egen læge ikke mistænker nogen skade i knæet. Synes selv, at det er løst og usikkert. Det hæver ikke, men gør også ondt til tider. Forsøger at skifte fodtøj for at hjælpe med at stabilisere knæet. Er aktiv normalt med træning i fitness, men er stoppet med [sportsgrene] pga. tidligere korsbåndsskade i det ve. knæ. Ved at begge knæene er ustabile. I tvivl om han på sigt skal få opereret sit ve. knæ igen.

...

Tidligere

Sund og rask.

Ca. for 10 år siden ACL-rekonstruktion i ... med hamstringssener. Senere ruptur af denne og meniskskade, hvor der er foretaget en menisksutur for ca. 4 år siden på samme hospital.

Pt. ikke opereret siden og føler fortsat at knæet kan være ustabil on/off.

...

Objektivt

BT: 140/83 Puls: 73

Stående og gående upåfaldende. Ses med ganske fin lårbensmuskulatur bilat. Der er ingen hævelse omkring det hø. knæ. Fuld ROM, egal med ve. side.

Begge knæ tydeligt med Lachmann positiv og stort glid. Rolimetertest 10/12 uden stop. Kan ikke kooperere til pivot på hø. side, da han spænder op. Der er ikke nogen hævelse i knæene og fin sporing af patella. Negativ apprehension-test. Der er uømme ledlinier og kollateraler.

Pæne cikatricer på det ve. knæ. Herunder cikatrice fra tidligere hamstringskirurgi. Det hø. knæ er der negativ dial-test udført i bugleje. Fornemmer ikke rotationsløshed og helt uømme ledlinier og ingen udfyldning i fossa poplitea

Konklusion

Aftaler

rp. MR-scanning af det hø. knæ

og pt. ønsker også en udredning af det ve., hvorfor jeg udfylder MR-skema til dette. Han bedes tale med forsikringen om at få MR-scannet begge knæene. Vi må tale sammen om den videre tilgang. Pt. er kun ..., og da han føler instabilitet blot i det daglige, kunne det være oplagt at tilbyde ham en ACL-rekonstruktion først på hø. og overveje om han skal have lavet re-ACL på det ve. på sigt."

Af journal fra privathospital af 16/1 2023 fremgår bl.a.:

"DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DM235 Kronisk instabilitet i knæled + TUL1 højresidig
UXMG25 MR-skanning af knæ + TUL1 højresidig + UXZ11 uden i.v. kontrast

...

MR-scanning af højre knæ, foretaget specielt mhp. forholdene i relation til korsbånd og menisker (UXMG25 + UXZ11):

Der ses en yderst diskret øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring laterale femurkondyl og op i recessus suprapatellaris.

I mediale menisk ses en bucket handle læsion, idet en del af menisksubstansen ses at være beliggende i eminentia intercondylarisområdet.

Laterale menisk ses intakt og normal.

Interkondylært ses ruptur af ACL, proksimalt, af ældre dato og er atrofieret fuldstændig. PCL er normal.

Mht. ledbruskene synes brusk i det vægtbærende område på mediale femurkondyl diskret inhomogen, mens bruskene i øvrigt er upåfaldende. Der er i øvrig normale ossøse forhold.

Bløddelene, inkl. sideligamenterne, viser lige akkurat ansats til en popliteuscyste.

Konklusion:

Marginalt øget mængde fri væske intraartikulært.

Bucket handle læsion i mediale menisk.

Ruptur af ACL af ældre dato.

Indtryk af diskrete bruskforandringer i det vægtbærende område på mediale femurkondyl.

Ansats til popliteuscyste."

Af journal fra privathospital af 17/1 2023 fremgår bl.a.:

"DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DM235 Kronisk instabilitet i knæled + TUL1 højresidig

BVAA33A Telefonkonsultation

...

Pt. ringes op med svar på MR-scanning af hø. knæ. Der er en ruptur af ACL, form. af ældre dato og en bucket handle-læsion af mediale menisk.

Pt. har fortsat fornemmelse af at han kan bøje og også strække knæet fuldt, men dog med smerter ved fuldt stræk. Er lidt frustreret over at egen læge ikke havde opdaget skaden, og at han ikke kan få MR-scannet sit ve. knæ uden en henvisning på ny via egen læge.

Vi taler sammen om, at jeg jo også så hans ve. knæ ved undersøgelsen og derfor kan jeg sagtens lave et oplæg til forsikringen i forhold til at MR-scanne begge knæene.

Således oplæg til MR af ve. knæ:

... herre med ca. for 10 år siden ACL-rekonstruktion i .. med hamstringssener på den ve. side. Har haft syet menisken for ca. 4 år siden i samme knæ, men føler nu, at knæet fortsat er ustabil on/off. Undertegnede har undersøgt knæet som er med en normal bevægelighed og uden hævelse eller ansamling, men derimod tydelig forreste skuffeløshed og Lachmann-positiv samt en rolimeter-test med 10 mm's anterior translation over for 12 på den hø. side, helt uden stop. Sidestabil og posteriort stabil. Bør udredes med rp. MR-scanning, især set i forhold til at han også har et hø. knæ med en forreste korsbåndsskade og større meniskskade på indersiden.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103192

Således oplæg til forsikring og pt. ringer selv ind i morgen og bestiller tid til MR-scanning af ve. knæ, såfremt forsikringen dækker.

Pt. kan ikke tage stilling til den videre plan før han har fået udredt sit ve. knæ, og vi har således aftalt at vi lægger en samlet plan, når jeg ringer til ham med svar på MR af det ve. knæ."

Af journal fra privathospital af 23/1 2023 fremgår bl.a.:

"UXMG25 MR-skanning af knæ + TUL2 venstresidig + UXZ11 uden i.v. kontrast
DZ016 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

...

Indikation: For 10 år siden venstre ACL-rekonstruktion. For 4 år siden skyet menisk. Fortsat on-off ustabilit. Tydelig forreste skuffeløshed.

...

MR-skanning af venstre knæ:

Scannet med fedtsupprimeret protonvægtet sekvens i tre planer samt vinklet efter ACL.
Endvidere koronal T1.

Acceptabel ledvæske. Ingen Bakercyste. Knoglemarven normal.

Følger ses i form af borekanaler efter rekonstruktion af ACL. Graften imidlertid totalt rumperet med atrofisk rest beliggende højstændt telt over eminentia-området. Dette kunne give anledning til overvejelser om buckethandlelæsion af laterale menisk denne er med særdeles god fylde i samtlige afsnit. Dog bemærker man, at flad osteofytose/ældre tilhelet osteokondral læsion dorsalt på indsiden af laterale femurkondyl formentlig giver lettere kompression af laterale baghorns rod, tæt ved insertionen.

Tibia med antydnet anterior dislokation, er intakt PCL lidt for kranielt puklet.

Mediale menisk udtalt reduceret, formentlig følger efter operation.

Udfor mediale baghorn er brusken med uregelmæssig uregelmæssig overflade og uregelmæssige signaler. Øvrige ledbruske velbevaret. Begyndende osteofytose ved mediale ledkanter. Kollaterale ligamenter intakte.

Ekstensorapparatet og Hoffas fedtlegeme normale med bemærkning om susceptibilitetsartefakter medialt efter artroskopi.

Konklusion:

Total ruptur af ACL-graft.

Begyndende osteofytose/tilhelet osteokondral læsion medialt på laterale femurkondyl med mulig let kompression af roden af baghornet.

Følger efter reduktion af mediale menisk.

Begyndende medial artrose."

Af journal fra privathospital af 31/1 2023 fremgår bl.a. :

"DZ016 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse
BVAA33A Telefonkonsultation

...

Der er kommet svar på pt.s MR-skanning af det venstre knæ. Der er en ACL-graftruptur beskrevet som total. Herudover en osteokondral læsion medialt på den laterale femurkondyl og herudover en begyndende medial artrose.

Undertegnede har forsøgt at få fat på pt.s d.d. uden held. Har lagt besked på hans tlf.svarer. Umiddelbart er det højre knæ, som generer ham mest, og i første omgang kunne vi tilbyde ham en ACL-rekonstruktion af det højre knæ, samt forventeligt enten sutur eller partiel meniskтоми af den mediale menisk på højre side.

I efterforløbet må vi tage stilling til, når det højre knæ er godt, hvorvidt vi skal overveje re- ACL på modsatte venstre side.

Ankenævnet for Forsikring

13.

103192

Jeg sender brev til pt.

Kære [klageren]

Der er kommet svar på MR-skanningen af dit venstre knæ. Du har overrevet det tidligere indsatte korsbånd, og du har også skade på brusken på ydersiden af knæet samt begyndende slitage på innersiden.

Vi talte sammen sidst om den videre plan, som formentligt vil være, at tilbyde dig operation af det højre knæ, hvor du også har en betydende menisk-skade, hvor vi kan rekonstruere dit forreste korsbånd i kombination med enten at sy eller delvist fjerne den inderste menisk, hvilket vi kan tage stilling til under operationen.

Alt handler hvad du skal bruge dit knæ til og dine ønsker for fremtiden. Jeg er på ... indtil d. 11.02.23.

Du er velkommen til at booke en tid hos mig, hvis du gerne vil tale mere om operation og planlægge forløbet, og du er også velkommen til at skrive til mig på min mail, så kan vi evt. korrespondere, mens jeg er væk."

Af skadesanmeldelse af 14/2 2023 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken? 04-11-2022

Hvilket klokkeslæt? 19.00

Hvor skete ulykken? Trappeopgang i [by]

...

Beskriv forhold: Jeg går ned af trappen og vrikker rundt. Jeg troede bare det var en forstuvet fod, men har nu vist sig også at være korsbånd og menisk.

...

Beskriv skaden: Menisk og korsbånd, jf. [privathospital]

Hvor er du/skadelidte blevet behandlet efter ulykken? Hospitalsindlagt

Beskriv behandlingen: Først konsultation ved speciallæge. Dernæst MR scanning.

...

Hvornår var du/skadelidte første gang i kontakt med egen læge? 18-11-2022

...

Har du/skadelidte tidligere haft skade, sygdom eller gener på de steder, hvor skaden skete? Nej"

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

"DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled + TUL1 højresidig

KNGE45 Artroskop. rekonst. af forr. korsbånd i knæ u. fremm.mat. + KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled + TUL1 højresidig

...

Pt. identificeres og sidemarkeres. Gennemgås herefter med trin for sikker kirurgi.

U.d.

/DS83.5E, ACL-ruptur dx.

DS83.2, menisklæsion dx./

Gøres

KNGE45E

**ACL-rekonstruktion med quadricepssene ad modum Rigidfix Curve og Milagro skrue
samt KNGD11
partiel medial meniskektomi dx.**

Anvendt blodtomhed i 1 time og 20 min.
og givet antibiotika efter instruks i form af
2 g Monoclox i.v. præoperativt
1 g til slut under operationen

og medgives
1 g Dicillin peroralt ved hjemsendelse

Procedure

I GA gøres
test af knæet, som er med fuld ROM, Pivot 2 og ingen hævelse.
Der er installeret 20 ml ½ % Marcain med adrenalin intraartikulært samt sv.t. høstningssteder.

Grafthøst:

Longitudinel incision superiort for patella. Identifikation af quadricepssene, som høstes ukompliceret. 9 cm lang sene med 9 mm tykkelse ene ende, og 8 mm anden.
Præpareres med sutur i begge ender.
Lukkes lagvist med
Vicryl 0 i peritendiet
Vicryl 2.0 i subcutis
og Vicryl Rapid i cutis

Artroskopi:

Anterolat. Og mediale portaler.
Superopatellart let inflammation.
Patellofemoralt pæn sporing. Patella i trochlea og fin brusk.
Ingen betydende medial plica. Let Hoffait, som glattes. Begge recesser frie.

Mediale ledrum ses med let fibrilleret brusk på femurkondylen efter Bucket handle lignende corpus læsion samt også anterior Flap-læsion af den mediale menisk. Begge læsioner fjernes med stansetang, og glattes med shaver.

Der er tale om degenerativ udseende skade i rød/hvid zone.

Grundet snævre forhold lades en del af corpus sidde, da ingen grund til fjernelse ud over æstetikken.

Tibiaplateauet pænt med lille impression af brusken centralt på vægtbærende del.

Interkondylært fuld ruptur af ACL, men pæn PCL, testet.

Der oprenses i lat. femurkondyl. Lat. ledrum ses igennem med upåfaldende forhold både sv.t. brusk, menisk og popliteussene.

Anteromedial boring af 9,0 med fin lille bagkant i femur med 2 centralt placeret sukkerpinde, og ved hæftet i tibia.

Trukket korsbånd med 9 mm prok. og 8 distalt med fiksatoren med

9 x 30 mm Milagro skrue med godt hold

Graften stabil herefter ved test, både manuelt og med krog.

Ingen interponering i notchen.

Ankenævnet for Forsikring

15.

103192

Installeret
20 ml ½ % Marcain med adrenalin intraartikulært samt sv.t. cicatricer
og lagt elastisk forbindelse
Vicryl Rapid i resterende portaler og cicatricer
samt strips"

Af journal fra privathospital af 16/3 2023 fremgår bl.a.:

"DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled + TUL1 højresidig

...

Pt. møder til sutur fjernelse efter ACL operation. Knæet er meget hævet og varm. Der er misfarvning op på låret og ned på underbenetmen. Der er rødme og irritation omkring knuderne på den forreste cicatrice, og efter fjernelse af knuden, kommer der lidt pus ud. De andre sår er fine. Der tages en CRP der er <5. JVE kontaktes og han skal starte op med 1g dicillin x 3 dgl.

Vi aftaler også en ny kontrol tid i amb om en uge.

Der er fuld stræk, og han kan bøje ca 80 grader. Han er mest generet af smerterne på låret, hvor han føler det som et trælår.

Han skal flerer gange dagligt aflaste med elevation, og fortsætte med is på knæet. Der skal laves hyppige venepumpeøvelser.

Pt skal tage kontakt til en fysioterapeut, så han kan komme igang med genoptræningen. vi aftaler at han straks skal kontakte os hvis der opstår problemer."

Af journal fra privathospital af 23/3 2023 fremgår bl.a.:"

"DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled + TUL1 højresidig

...

Pt. kommer til kontrol af cic. Såret er nu helt og tørt, så Dicilline seponeres.

Han opfordres til at afvikle sin gang naturligt, og stole på at det nye korsbånd holder til almindelig gang.

Der er lavet aftale med en fysioterapeut."

Af journal fra privathospital af 30/5 2023 fremgår bl.a.:

"DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

AAF23 Kontrolbesøg

...

Kommer til en 3 måneders kontrol med hø. knæ efter ACL-rekonstruktion med quadricepssene og mindre partiel medial meniskektomi. Rent subjektivt synes han, at det går fint fremad. Kan godt føle sig en smule usikker stadig på trapper, hvor han kan være lidt øm. Fungerer ellers fint i det daglige, og knæet hæver ikke, låser ikke og svigter ham ikke. Træner fint med fys., men ved ikke hvor symmetrisk stærk han er p.t.

Objektivt

Fin gangafvikling.

Neutralstillede knæ. Nydelige cicatricer. Nær fuld ROM af det hø. knæ, som mangler en anelse i fleksionen som det eneste med ganske diskret spænding. Fint stabilt ved Lachmann med klart stop, rolimetertest 6/11 mm's anterior translation. Der er ingen ømhed fra skrue i tibia og heller ingen synderlig sensibilitetsforstyrrelse. Knæet er uden hævelse eller ansamling. Der ses tydelig omfangsforskel og stort tab af VMO, ca. 2 cm mindre omfang 10 cm over patella.

Plan

Skal bygge mere muskulatur på, og fyssen skal vurdere hvor stærk han er rent symmetrisk i forhold til evt. at kunne begynde at småløbe. Skulle gerne blive bedre med trappegang, når han får bygget mere muskulatur på. Ellers ganske nydeligt resultat. Ad ve. knæ: Pt. har ikke noget ønske om at gå videre i udredningen af dette og heller ikke operation for nuværende, således skal han afsluttes med dette forløb, og jeg ser ham til 1 års kontrol med hø. Knæ"

Af journal fra privathospital af 1/3 2024 fremgår bl.a.:

"AAF23 Kontrolbesøg

DS835 Læsion af korsbånd i knæled + TUL1 højresidig

...

Et års kontrol efter ACL-rekonstruktion og partiel medial meniskektomi.

Aktuelle:

Har været tilfreds efter sine quadriceps ACL-graft for et år siden. Føler, at knæet er med en fin bevægelighed. Han har ikke nogen smerter eller føleforstyrrelser. Kan styrketræne og være småaktiv, som han ønsker. Oplever ikke nogen former for svigt eller låsninger. Er ganske tilfreds

Objektivt.:

Fin bevægelighed, let mindre overstræk på højre side kontra venstre, måske til minus 5 og overfor minus 10, og fleksion til bløddelstop. Der er egal muskelmasse 10 cm over patella i omfang. Ingen hævelse eller ansamling. Pæne cicatricer. Ingen ømhed omkring tibiaskrue eller sensibilitetsforstyrrelser. Heller ingen hævelse af knæet. Der er stabilt med klar stop ved Lachman. Der er rolimetertest. 6/12 mm anterior translation og ved lidt hårdere træk 8/14 mm.

Plan:

Har informeret patienten om, at han har en let laxitet i sit knæ, som formentlig er hans normale niveau, men at han således også formentlig har en løshed og beskadiget korsbåndsgraft fra tidligere i det venstre knæ, hvilket han er bevidst om. Jeg afslutter ham stationært nu, og han tager selv til at være i sin forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde.

...

Det er et krav for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103192

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

6.7.1 Sygdom og forudbestående lidelser

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.

6.7.2 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."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/1 2023, at han var kommet til skade med sin fod den 4/11 2022, da han faldt ned ad en trappe. Selskabet anerkendte den 16/1 2023 skaden på foden som omfattet af ulykkesforsikringen. Efterfølgende anmeldte klageren den 14/2 2023, at han i forbindelse med faldet også fik en knæskade i højre knæ. Selskabet har afvist at anerkende knæskaden som en følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 4/11 2022 og knæskaden.

Klageren har anført, at han først anmeldte en skade på anklen, idet det var der, hvor han først kunne se en synlig skade, og det er derfor der, hvor hans fokus var til at starte med. Efterfølgende anmeldte klageren også knæskaden, da smerterne fra knæet varede ved efter faldet. Klageren har anført, at han på intet tidspunkt har sagt, at det ikke gør ondt i knæet, og at der ikke er beskrevet knægener ved vagtlægen, da lægen ikke tilså knæet. Klageren har anført, at han i flere telefonsamtaler med selskabet i perioden maj 2024 til september 2024 har påpeget, at skaden ikke omhandler foden mere, men nu omhandler knæet. Klageren har anført, at privathospitalet ikke kan udtale sig om skadedatoen, hvorfor det ikke kan udledes af privathospitalets journaler, at knæskaden ikke skyldes hændelsen den 4/11 2022.

Selskabet har anført, at generne fra knæet ikke er en direkte følge af ulykkestilfældet den 4/11 2022, men må skyldes andre forhold. Selskabet har anført, at selskabets interne lægekonsulenter to gange har vurderet, at der er tale om en ældre skade, hvilket selskabet også mener fremgår af journal af 16/1 2023. Selskabet har anført, at klageren har oplyst til speciallægen, at ge-

Ankenævnet for Forsikring

19.

103192

nerne efterfølgende sætter sig i knæet, hvilket efter selskabets holdning understøtter, at generne fra knæet ikke er en direkte følge af ulykkestilfældet den 4/11 2022.

Det fremgår af journal fra vagtlægen af 6/11 2022, at klageren fik "Trådt forkert på høj fod torsdag og misset et par trin. Bliver værre med smerten".

Det fremgår af journal fra egen læge af 22/11 2022, at klageren havde en "Forstuvning af ankel. Anamnese: 3 uger siden vridtraume høj fod på trapper. Kunne støtte efterfølgende, men hævelse og misfarvning. Nu primært smerter ved yderpositioner. Går næsten normalt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 13/12 2022, at der var "Symptom/klage fra knæ. Anamnese: 1,5 uge siden lille bevægelse/vrid under stilstand, herefter smæld i høj knæ. Siden da smerter, ustabilitet og bevægelsesindskrænkning. Ingen hævelse".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 13/1 2023, at skaden skete den "04-11-2022... Jeg gik ned af trappen og vrikkede om på foden. Hvad skete der? Det var mørkt i opgangen og jeg missede det sidste trin. Foden fik en kraftig forstuvning... Beskriv skaden: Hævet fod, blå og gul. Forsat øm d.d".

Det fremgår af journal fra privathospital af 13/1 2023, at klageren fik "DS835E Traumatisk ruptur af forreste korsbånd i knæled + DM235 Kronisk instabilitet i knæled + TUL1 højresidig... Start november vrid på en trappe, hvor han først lægger mærke til gener fra sin ankel, men disse sætter sig i knæet efterfølgende. Er på skadestuen hvor han primært får undersøgt anklen. Senere hen via egen læge fået testet sit knæ, hvor egen læge ikke mistænker nogen skade i knæet. Synes selv, at det er løst og usikkert. Det hæver ikke, men gør også ondt til tider. Forsøger at skifte fodtøj for at hjælpe med at stabilisere knæet... Ca. for 10 år siden ACL-rekonstruktion i ... med hamstringssener. Senere ruptur af denne og meniskskade, hvor der er foretaget en menisksutur for ca. 4 år siden på samme hospital. Pt. ikke opereret siden og føler fortsat at knæet kan være ustabilt on/off".

Det fremgår af journal fra privathospital af 16/1 2023, at konklusionen på MR-scanningen var "Marginalt øget mængde fri væske intraartikulært. Bucket handle læsion i mediale menisk. Ruptur af ACL af ældre dato. Indtryk af diskrete bruskforandringer i det vægtbærende område på mediale femurkondyl. Ansats til popliteuscyste".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 14/2 2023, at skaden skete "04-11-2022. Beskriv forhold: Jeg går ned af trappen og vrikker rundt. Jeg troede bare det var en forstuvet fod, men har nu vist sig også at være korsbånd og menisk".

Det fremgår af journal fra privathospital af 3/3 2023, at "Mediale ledrum ses med let fibrilleret brusk på femurkondylen efter Bucket handle lignende corpus læsion samt også anterior Flap-læsion af den mediale menisk. Begge læsioner fjernes med stanse-tang, og glattes med shaver. Der er tale om degenerativ udseende skade i rød/hvid zone. Grundet snævre forhold lades en del af corpus sidde, da ingen grund til fjernelse ud over æstetikken. Tibiaplateauet pænt med lille impression af brusken centralt på vægtbærende del. Interkondylært fuld ruptur af ACL, men pæn PCL, testet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.6.1, at forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde, og at det er et krav for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Det fremgår af punkt 6.7, at forsikringen ikke dækker følger eller forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at knæskaden er en følge af den anmeldte hændelse den 4/11 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

21.

103192

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at oplysning om knægenerne først fremgår af journal af 13/12 2022 – ca. 1,5 måned efter den anmeldte hændelse – hvor det fremgår, at symptom/klagen fra knæet startede for halvanden uge siden ved en "lille bevægelse/vrid under stilstand, herefter smæld i h. knæ".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i perioden fra den anmeldte hændelse den 4/11 2022 til 13/12 2022 – hvor knægenerne første gang fremgår af en journal – har været i kontakt med læger flere gange uden at nævne symptomer fra knæet. I den forbindelse har nævnet lagt vægt på, at klageren i første skadesanmeldelse af 13/1 2023 alene anmeldte gener fra anklen og intet har nævnt om knægenerne.

Nævnet har også lagt vægt på journaler af 13/1, 16/1 og 3/3 2023, hvor det fremgår, at klageren tidligere har haft knæoperationer i knæet, at knæet kan være ustabilt on/off, at skaden er "ruptur af ACL af ældre dato" og at der findes "degenerativ udseende skade", hvilket ikke umiddelbart understøtter, at årsagen til knæskaden er hændelsen den 4/11 2022.

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger eller forværring af skader, der skyldes forudbestående sygdom/ lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings