

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 103834:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Der er klaget over afgørelsens procentdelen af varig mén i 2016.

Der er klaget over deres afgørelse af flere omgange, der er den 27-05-2025 modtaget besked om at de fastholder deres afgørelse om et varig mén på 5% og at der ikke vil indhentes en speciallægeerklæring der beskriver min nuværende begrænsninger og at hvis dette skal gøres så skal jeg betale for denne lægeerklæring. Der skal nævnes at jeg i 2017 fik et knæ og mine smerter har efterfølgende været tiltagende og bruger rollator

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At med de følgevirkninger skaden har medført mit ben anerkender at de henviser og betaler udgiften for en ny speciallægeerklæring."

Selskabet har den 7/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har grundlag for andet afgørelse, hvilke vi skal forklare i det følgende.

Skadelidte er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser version 1. januar 2014.

Klagen går på, at forsikrede er uenig i vores fastsættelse af méngraden og samtidig ønsker vi ikke at genoptage sagen og indhente en ny speciallægeerklæring.

...

Fakta

Skadeanmeldelsen er modtaget den 27. oktober 2015. Skadelidte oplyste, at vedkommende var faldet 6-7 trin ned ad en trappe og landede på en repos. Det skete torsdag den 5. februar 2015 kl. ca. 18. I anmeldelsen skrev skadelidte, at vedkommende ikke før havde fejlet noget eller været udsat for en skade.

Skadelidte gik til egen læge den 10. februar 2015, hvilket var 5 dage efter faldet, og oplyste om gener i venstre knæ. Vi modtog journaler fra egen læge og [hospitalet], hvoraf det fremgik, at skadelidte før denne skade havde haft gener i venstre knæ.

Det fremgår af journalen, at skadelidte tre måneder inden skaden, den 21. november 2014, blev undersøgt og røntgenfotograferet. Der stod i journalen: Øm medialt ved test af MCL. Uømme led-linjer. Forstuvet af MCL. Knæben og kontrol om 14 dage. Der var således allerede før skaden været gener i knæet.

Skadelidte blev MR-scannet den 4. marts 2015, hvor der blev vist, at der var moderate degenerative forandringer (slidgigt). Speciallægeerklæring af 10. oktober 2016 nævner, at venstre knæ er beskrevet med slidgigt, og efterfølgende MR-scanning samt artroskopi viste slidgigt og læsion i menisk.

Speciallægen konkluderer, at der er let nedsat bevægelighed og skurren i stabilt knæ, samt at smerter og ømhed er lokaliseret i indvendige kammer, svarende til den før ulykkestilfældet bestående slidgigt, og at der er ømhed som svare til den ved aktuelle traume påførte menisklæsion.

På baggrund af journaler og speciallægeudtalelsen blev de varige mén vurderet til 5 % den 11. november 2016. Der blev lagt vægt på, at skadelidte efter faldet havde fået en menisklæsion, og derved en let nedsat bevægelighed af venstre knæ.

De forudbestående slidgigtbetingede knæ smerter er ikke dækket efter skaden.

Den 22. november 2016 blev de lægelige akter sendt til skadelidte og den 15. december 2016 modtog skadeafdelingen en klage. I klagen blev oplyst, at der ikke tidligere var mærkede tegn på slidgigt inden ulykkestilfældet. Vi er ikke enig i denne betragtning, da skadelidte ifølge de lægelige journaler været til behandling og røntgen før skaden.

Den 10. januar 2017 fastholdt vores skadesafdeling, efter en revurdering af sagen, at generne efter faldet fortsat svarede til 5 % mén, da der i forvejen var påvist slidgigt, og at operationer i venstre knæ alene skyldtes slidgigten. Skadelidte ønskede alle lægelige akter, og de blev sendt igen den 24. januar 2017.

Ved brev af 5. april 2017 modtog vi fra [retshjælpen] på skadelidtes vegne gældende, at der ville foreligge nye lægelige oplysninger, som støttede, at skadelidte før ulykken ikke havde smerter i knæet, og at begyndende slidgigt på ulykkestidspunktet var uden gener. Derudover påstod [retshjælpen] dækning for psykologsamtaler og fysioterapi.

Den 29. maj 2017 fastholdt vores skadesafdeling, at knægenerne skyldtes slidgigt.

Den 21. juni 2017 klagede [retshjælp] til [selskabets klageafdeling].

Den 6. september 2017 fastholdt vores skadesafdeling igen og mente, at generne svarede til et varigt mén på 5 %. Der var en svær medial artrose og denne slidgigt skyldes ikke faldet.

Den 21. april 2022 oplyste skadelidte telefonisk til vores skadesafdeling, at tilstanden var forværret. Vores skadesafdeling bad skadelidte indsende opdateret journalmateriale for vurdering af eventuel genoptagelse.

Den 26. april 2023 henvendte skadelidte sig til skadeafdelingen, og ønskede sagen genoptaget, da situationen var forværret.

Skadesafdeling bad om nye journaler til fornyet vurdering om genoptagelse.

Den 15. november 2023 foreslog skadelidte en fornyet speciallægeundersøgelse af sine knægener. Der blev medsendt journalnotat af 11. oktober 2023, hvoraf det bl.a. fremgik, at det nye knæ ikke var velfungerende, men at der ikke var indikation for at foretage yderligere.

Den 16. november 2023 vurderede vores skadesafdeling, at knægenerne var uden sammenhæng med anmeldt ulykkestilfælde sket den 5. februar 2015. Skadesafdelingen bemærkede, at der var indsat en knæprotese den 2. november 2017 grundet svær slidgigt i venstre knæled. Denne slidgigt skyldtes ikke ulykkestilfælde. På dette grundlag afviste vores skadesafdeling at genoptage skadesagen.

Den 14. februar 2024 rykkede skadelidte for svar på mail af 15. november 2023. Den 12. marts 2024 kontaktede skadelidte vores skadesafdeling telefonisk og rykkede for genoptagelse.

Den 19. marts 2024 klagede skadelidte til [selskabets] Klageansvarlig Enhed. Skadelidte var utilfreds med manglende svar og at vi havde afvist en fornyet vurdering. Endvidere bemærker skadelidte, at der havde været tekniske problemer med at tilgå vores hjemmeside.

Den 20. marts 2025 blev der fremsendt journal af den 17. april 2024 fra [smerteklinikken].

Den 27. maj 2025 fastholdt Klageansvarlig Enhed, at der ikke var anledning til at indhente yderligere undersøgelser. Samtidig skrev vi, at der fortsat var mulighed for en vurdering hos ekstern uvildig aktør med lægelig ekspertise.

Vurdering

Der er tegnet ulykkesforsikring med dækning, hvis der er et varigt mén på mindst 5 %.

Forsikringen dækker direkte følger af ulykken.

Af forsikringsbetingelserne side 4 fremgår det bl.a.:

2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke).

3 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

[...]

2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.
3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.
4. Bestående mén.'

Videre af forsikringsbetingelserne side 7 fremgår det bl.a.:

'MÉN

Forsikringen dækker varigt mén som følge af ulykke, der fastsættes til 5 % eller derover, dog undtaget skade på tænder.

Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor méngraden fastsættes. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for forsikrede.

Ved fastsættelse af méngraden foretages der fradrag for eventuelt forudbestående mén.'

Årsagssammenhæng

Ved vurderingen af det varige mén ser vi på, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og den

skade, man har fået. Når vi vurderer dette, lægger vi vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade på en sund og rask krop. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

Ifølge vores lægekonsulent er der ikke årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener, som er i og omkring det venstre knæ. Vi mener ikke, at alle generne skyldes faldet ned ad trappen, men den slidgigt, som der var før skaden.

Skadelidte har fået opgjort et varigt mén på 5 % for gener i venstre knæ efter et ulykkestilfælde den 5. februar 2015. Det fremgik af journalerne og speciallægeerklæringen, at der efter operationen var en let hævelse, let bevægeindskrænkning og ømhed. Der var ingen skurren og ingen muskelsvind i knæet. Samtidig fremgik det, at knæet var stabilt.

Den 26. april 2023 bad skadelidte om at få skadessagen genoptaget, fordi knægenerne efter ulykken i 2015 var forværret. Skadelidte har den 15. november 2023 ønsket en fornyet undersøgelse af venstre knæ.

Den 16. november 2023 vurderede vores skadesafdeling, at knægenerne ikke skyldtes den dækningsberettigede ulykke, men derimod forudbestående forhold i form af slidgigt. Vi finder, at de aktuelle knægener skyldes den forudbestående gigtlidelse, som ikke er dækket af ulykkesforsikringen. Vi lægger vægt på, at speciallægeerklæring af 10. oktober 2016 nævner, at venstre knæ er beskrevet med slidgigt, og at generne kan henføres til dette, samt at menisklæsion skyldes ulykkestilfældet.

Ved ulykkestilfældet den 5. februar 2015 skete der skade på menisken i venstre knæ, og generne efter dette er opgjort til et varigt mén på 5 %. Der er udbetalt erstatning herfor.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103834

En forværring af knægenerne og beskrivelse af et ikke-velfungerende knæ i notat af 11. oktober 2023 kan efter vores vurdering ikke henføres til det anmeldte ulykkestilfælde, men skyldes andre forhold, hvilket der ikke er forsikringsdækning for, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 3, nr. 3-4, samt forsikringsbetingelserne side 7.

Vi finder på grundlag af ovenstående ikke anledning til yderligere undersøgelser eller at indhente en uvildig vurdering."

Klageren har i brev af 9/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"jeg vil bare gerne fremhæve at forsikringen fastholder deres endelig afgørelse med begrundelse om at jeg inden ulykken havde begyndende slidgigt. Jeg har så dokumenteret dette at jeg i november 2014, 3 måneder inden ulykken fik foretaget røntgen billeder hvor jeg blev undersøgt for slidgigt. Undersøgelsens resultatet var at jeg på daværende tidspunkt ingen slidgigt havde. Jeg har efterfølgende i 2017 fik nyt knæ som skulle hjælpe mig med mine smerter i knæet. Dette har ikke hjulpet på mine knæ smerter som kun er blevet værre og grundet dette er jeg på stærke smertestillende præparater. Se evt. udtalelse fra smertelæge i foråret 2024. Jeg bruger rollator for at kunne bevæge mig rundt. Der skal nævnes jeg har foretaget 4 knæoperationer i mit højre knæ uden at have nogen form for smerter/problemer med dette knæ. Grundet til min klage bunder i at jeg altid har bedt forsikringen om at komme til en specialundersøgelse af mit knæ der engang for alle kan give et endelig svar på hvorfor jeg stadigvæk dør med daglige smerter i mit venstre knæ. Denne anmodning har forsikringsselskabet hidtil afvist."

Selskabet har i brev/mail af 15/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bemærker, at der ikke er fremsendt nye oplysninger, der ændrer vores tidligere afgørelse i sagen.

Skaden, der er omhandlet, fandt sted den 5. februar 2015. I journaloplysningerne fra den 21. november 2014, som er fra før skaden, blev skadelidte undersøgt og røntgenfotograferet på grund af knægener. Journalen noterede ømhed medialt ved test af MCL, uømmelige ledlinjer og en forstuvning af MCL. Der var således allerede før skaden gener i knæet.

MR-scanning viste moderate degenerative forandringer (slidgigt). Vi har indhentet journaler og en speciallægeerklæring fra den 10. oktober 2016 og vurderer, at yderligere speciallægeerklæringer ikke er nødvendige.

På baggrund af journaler og speciallægeudtalelsen blev de varige mén vurderet til 5 % den 11. november 2016. Der blev lagt vægt på, at skadelidte efter faldet havde fået en menisklæsion, hvilket resulterede i en let nedsat bevægelighed af venstre knæ. De forudbestående slidgigtbetingede knæ smerter er ikke dækket efter skaden.

Vi fastholder, at generne efter faldet svarer til 5 % mén, da der allerede var påvist slidgigt, og at operationer i venstre knæ alene skyldtes en svær medial artrose (slidgigt) og ikke faldet.

Ifølge vores lægekonsulent er der ingen årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener, der er i og omkring det venstre knæ. Vi mener ikke, at alle generne skyldes faldet ned ad trappen, men den slidgigt, som var til stede før skaden.

Knægenerne er uden sammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde fra den 5. februar 2015. Skadelidte fik indsat en knæprotese den 2. november 2017 på grund af svær slidgigt i venstre knæled, hvilket ikke skyldtes ulykkestilfældet.

Vi finder, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 14/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg holder stadigvæk fast i at Gjensidige burde henvise mig til en speciallæge/ortopæd for at vurdere om mine vedvarende smerter trods et nyt knæ har en sammenhæng med faldet, da jeg burde være smertefri med et kunstigt knæ. Smertelægen har oplyst mig at ikke på intet tidspunkt vil blive smertefri, og ortopædkirurgerne som har opereret mig udtaler at de hverken be- eller afkræfte at mine smerter har sammenhæng med mit fald i 2015. Derfor ønsker jeg en uafhængig vurdering af mit venstre knæ."

Selskabet har i brev af 26/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Skaden, der er omhandlet, fandt sted den 5. februar 2015.

Vi har indhentet journaler og en speciallægeerklæring fra den 10. oktober 2016 og vurderer, at yderligere speciallægeerklæringer ikke er nødvendige.

Skaden involverede en menisklæsion i venstre knæ efter et fald, hvilket resulterede i en let nedsat bevægelighed. Det blev vurderet, at de varige mén udgør 5 %, baseret på journaler og en speciallægeerklæring fra den 10. oktober 2016.

Vi vurderer, at yderligere speciallægeerklæringer ikke er nødvendige, da de eksisterende dokumenter viser, at slidgigt var til stede før skaden, og at operationer i venstre knæ skyldtes svær medial artrose, ikke faldet.

Selskabets lægekonsulent, en overlæge med speciale i ortopædkirurgi, vurderer, at kun få gener skyldes faldet, mens de fleste skyldes den forudbestående slidgigt. Derfor mener selskabet, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag uden yderligere erklæringer.

Vi finder, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 21/11 2014 bl.a.:

"RU af ve. knæ:

Viser normale ossøse og artikulære forhold, således ingen akutte eller kroniske knogleforandringer.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103834

RD:
Intet abnormt."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 10/2 2015 bl.a.:

"Diagnoser

L00 Muskel / skeletsystem

Kontakt tekst

Faldet og har fået et vrid i ve. knæ.

OBJ:

Ve. Knæ. Kan støtte på benet. Let bøje defekt. Ingen palpabel ansamling. Ikke side eller skuffeløs. Øm medialt ved test af MCL. Uømme ledlinjer.

KON

Forstuvning af MCL.

rp. Knæbind og kontrol om 14 dage."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 24/2 2015 bl.a.:

"Nyt vrid for 4 dage siden."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 25/2 2015 bl.a.:

"Pt. har vredet om x 2 i ve. knæ og har nu betydelige smerter på indersiden.

Rtg. af ve. knæ viser som tidligere - lette tegn på medial artrose, men der er ingen synlig frakturer."

Det fremgår af MR-skanning af venstre knæ af 4/3 2015 bl.a.:

"viser moderate degenerative forandringer medialt med uregelmæssig udtyndet bruskbeklædning, ossøse randudbygninger samt impingement på mediale menisk som er præget af signalforandringer inkluderet tværgående signalforandring som kan repræsentere gennemgående læsion på baggrund af degeneration.

Discoid lateral menisk. Intakte korsbånd samt kollaterale ligamenter hvor der ses synovialis reaktion både langs mediale og laterale ledlinie.

Der ses moderat til betydelig synovialis reaktion og effusion især i suprapatellare reces med plicadannelse, medial plica samt kranielt i suprapatellare reces. Stor multilobulær Baker cyste samt følger efter ruptur af Baker cysten. Baker cysten har en længde på ca. 9 cm og bredeste tværdiameter på 3 7 x 24 mm.

Lette degenerative forandringer i femoropatellarleddet.

MRD: moderate degenerative forandringer medialt med mistanke om gennemgående læsion discoid lateral menisk

moderat til betydelig synovialis reaktion og effusion i leddet og suprapatellare reces samt dannelse af medial plica

også effusion i proximale tibia- og fibularled

Baker cyste med moderate til betydelige følger efter ruptur med reaktion langs med gastrocnemius muskler."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

103834

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 10/3 2015 bl.a.:

"Pt. har fået foretaget MR-skanning af ve. knæ, som viser moderate degenerative forandringer medialt samt mistanke om gennemgående læsion i discoide laterale menisk og betydelig synovialis reaktion og effusion i leddet. Endvidere findes baker cyste med tegn på ruptur ned langs gastrocnemius musklerne.

Dette forklarer til fulde pt's betydelige gener. ... Med både degenerative forandringer, men også discoide måske læderet laterale menisk er det ikke sikkert, at en artroskopi vil hjælpe pt. Dette må vi vurdere nærmere efter blokadeanlæggeisen."

Det fremgår af MR-skanning af venstre knæ af 15/9 2015 bl.a.:

"viser en horisontalt orienteret læsion i mediale menisk, som ses ikke gennemgående. Der ses hyperintense signalforandringer i baghornet af mediale menisk, på niveau med posteriore meniskeal tilhæftning - forandringerne rejser mistanke om gennemgående læsion eller ruptur af menisken. Der ses ekstrusion af mediale menisk. Der er brusklesioner og osteofytter medialt i femorotibialleddet. Laterale menisk ses uden læsioner. Bg. korsbånd er uden ruptur. Bg. kollaterale ligamenter ses normale. Der ses brusklesioner i patella i form af fissur - en lateralt og en medialt i patella. Der er ansamling suprapatellart. Der ses en cystisk udseende forandring medialt for caput mediale gastrocnemius, som ligger mellem musklen og fascien af ve. crus. Den cystiske forandring er med tværdiameter på 2,6 x 1,7 cm og craniocaudal størrelse på ca. 8 cm.

Forandringerne ligger langs caput mediale musculus gastrocnemius og forandringer kunne være relateret til en Baker cyste. På nuværende MR-scanning ses let ansamling mellem caput mediale gastrocnemius og musculus semimembranosus, men ingen Baker cyste. Der ses nogle forandringer i venerne medialt i cranielle del af ve. crus.

Konklusion: Horisontalt orienteret læsion i mediale menisk og mistanke om gennemgående læsion

i baghomet af mediale menisk

Arthroseforandringer medialt i femorotibialleddet

Brusklesioner grad 3 i patella

Suprapatellar ansamling

Cyste medialt for caput mediale gastrocnemius."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 13/10 2015 bl.a.:

"MR-skanning viser mistanke om gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk, men dette er i overensstemmelse med fund ved artroskopi - hvor der var nogen kroniske forandringer i mediale menisk bagtil. Endvidere en del artrose-forandringer samt cyste medialt for caput mediale gastrocnemius.

Jeg synes ikke der er fund i MR-skanningen som forklarer pt's betydelige gener.

Pt. orienteres om dette telefonisk.

Vi enes om at få second opinion og pt. skal have snarlig tid hos TC - en FUS-tid.

Oplæg:

Pt. fik foretaget artroskopi april 2015 af ve. knæ.

Ankenævnet for Forsikring

11.

103834

De første uger post-opr. gik fint, men pt. fik pludselig betydelige smerter i ve. underben og blev indlagt på [sygehuset] - hvor der dels var mistanke om compartment - men også DVT, bg. dele fandtes der ikke belæg for.

Pt. er blevet UL-skannet x 2 uden fund på DVT.

Der er også taget kreatinin-kinese som var normal."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 27/10 2015 bl.a.:

"Hvornår skete ulykken? ... 5/2 2015

Hvor skete ulykken? På en trappe

...

Hvad var årsagen til ulykken ... Mister jeg balancen og falder 6-7 trin ned på en repos.

...

Hvilke personskader medførte ulykken? Smerter/ hævelse af. Venstre knæ + ben.

...

Har den/de skaderamte legemsdel/-e tidligere fejlet noget eller været udsat for skade? ... Nej."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 20/11 2015 bl.a.:

"Pt. møder til second opinion ved ut;. Pt. har fået foretaget A-skopi, der har vist menisklæsion ud-bedret peroperativt. Desuden begyndende artrose. Pga. fortsatte smerter er der foretaget fornyet MR-skanning, der viser mindre læsion bagtil i bagerste menisk. Desuden artrose. Pt. har fortsat såvel hvile- som belastningsrelaterede smerter.

Objektivt ve. knæ

Ekstensionsdefekt på 10°, flekterer til 120°, sparsom intraartikulær ansamling, knæet ligamentært stabilt. Ingen skurren ved fleksion/ekstension og retropatellar skurren. Apprehension test negativ. Knæet ligamentært stabilt. Diffus ømhed af mediale og laterale femurkondyl. Desuden ømhed bagtil på mediale ledlinie.

Rtg.billede viser let afsmalning mediale ledkammer.

Pt. informeret om at vi desværre ikke operativt kan tilbyde hende yderligere, idet fornyet A-skopi med resektion af den beskrevne ældre menisklæsion vil kunne forværre hendes gener.

Pt. er på ingen måde kandidat til alloplastik på nuværende tidspunkt.

Er informeret om, at den påviste artrose ikke er UT-relateret, idet den er påvist tidligt efter UT."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/10 2016 bl.a.:

"Resume og konklusion

...

Venstre knæ er røntgenundersøgt november 2014 - beskrevet uden fund - men foreligger ikke dags dato Indikation og forudgående genbillede fremgår ikke af bilag. Må kunne opøges via egen læge.

Aktuelle er et fald ned ad trappe 05.02.2015 - der kommer smerte og hævelse i venstre knæ. Røntgen viser slidgigt i venstre knæ men ingen friske forandringer.

På grund af vedblivende smertereaktion efter faldet tilbydes blokadebehandling - tvivlsom effekt. MR-scanning - læsion i discoid menisc (medfødt forstørret menisc) i udvendige ledkammer i knæet.

Artroskopi 08.04.2015 hvor man beskriver betydende slidgigt i indvendige ledkammer med blottet knogle i såvel knæskalsleddet som indvendige kammer. I udvendige kammer er brusken blød og degenereret med en større læsion i meniscens baghorn, som reseceres.

2 uger efter operationen en hævelsesepisode, hvor man mistænker blodprop i benet, som afkræftes. Smerte episode igen efter yderligere 1 uger, hvor man ved scanning afslører sprængt Baker cyste.

Smerterne er vedblivende, og der er flertallige kontroller i efteråret 2015, før et røntgenbillede 02.03.2016 viser knoglekontakt i indvendige kanoner i venstre knæ på baggrund af slidgigten.

Tilbydes nyt kunstigt knæ - men overkommer ikke dette - dels på baggrund af det aktuelle langvarige smerteforløb og dels på grund af familiære forhold.

Der er således ikke foreløbigt planlagt yderligere udredning eller behandling.

Tilstanden er stationær siden ganske kort efter artroskopi 08.04.2015 med genbillede som beskrevet. I et billede af røntgenbillede og af smerte locus ved sygehistorie og objektiv undersøgelse er der let nedsat bevægelighed og skurren i et stabilt knæ.

Smerter og ømhed er lokaliseret i indvendige kammer, svarende til den før ulykkestilfældet bestående slidgigt, hvilket berettiger det givne tilbud om protesekirurgi.

Ingen ømhed svarende til den ved aktuelle traume påførte menisklæsion.

Tilstanden er stationær, og sagen kan afgøres på det foreliggende."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 11/11 2016 bl.a.:

"Vi har færdigbehandlet din sag, og dit varige mén efter ulykken den 05.02.2015 er fastsat til 5 procent.

...

Vi har lagt vægt på, at ulykken har medført varigt mén i form af menisklæsion med forværring af forudbestående slidgigtbetingede knæ smerter og let nedsat bevægelighed af venstre knæ."

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 5/4 2017 bl.a.:

"Røntgen af venstre knæ, stående i to projektioner med højre til sammenligning på PA-optagelsen fra den 05.04.17: Viser der er udslettet ledspalte medialt på venstre side med diskrete randreaktion

forandringer. Der er en mindre ansamling intraartikulært. Der er tilspidsning af eminentia. Laterale

ledspalte bevaret. Ingen overbevisende venstresidigt patellofemoral artrose."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 5/4 2017 bl.a.:

"Fortsat betydelige smerter i ve knæ. Rtg ve knæ viser svær medial artrose."

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

103834

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 2/11 2017 bl.a.:

"Primær indsættelse af cementeret totalprotese i knæled (KNGB40) venstresidig

...

Patologi:

Der er præoperativt blevet fundet bevægelse fra 10 til 100 grader."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 3/11 2017 bl.a.:

"Indlagt til planlagt indsættelse af knæalloplastik.

Ukompliceret forløb.

Røntgenkontrol viser god stilling af indsatte alloplastik.

Udskrives i habitual tilstand til eget hjem, efter mobilisering med fuld belastning."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 16/9 2022 bl.a.:

"Kommer til vurdering af venstre knæ.

Fortæller at det hele startede med et fald 05.02.2015 hvor hun falder på trappe. Det hele fører til TKA sin 2017 hvor der radiologisk er medial artrose.

Protesen har fungeret der er nogen smerter som ligger medialt og bagtil kommer ved med og større belastning. Synes knæet hæver. Ikke ustabil. Infektionstallene er normale.

Objektivt: Venstre knæ lige akse. Der adipøse konturer men ellers veltilhelet cikatrice uden neuropi. Der er nogen ømhed proksimalt på tibia mest medialt men også noget lateralt. Ikke ømhed omkring patella. Bevæger 0- 110 grader og det hele virker stabilt. Høften i orden.

Røntgen venstre knæ stående inklusive tangentialoptagelse af patella viser velplaceret PFC protese uden tegn til løsning.

Infektionstal som sagt normale. Vi fortsætter med skintigrafi men har næppe noget kirurgisk tilbud til patienten."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 9/1 2023 bl.a.:

"Kontrol af TKA sin. fra 2017 indsat pga. artrose. Har smerter i knæet specielt ved små vrid. Knæet er udredt radiologisk og skintigrafisk og der skønnes ikke at være kirurgiske behandlingsmuligheder for ve. knæ.

...

Alt i alt er der ikke noget kirurgisk vi kan tilbyde hende udover det smertestillende hun tager i forvejen samt træning af knæene."

Det fremgår af notat fra ortopædkirurgisk afdeling af 11/10 2023 bl.a.:

"Patienten har kontaktet os mhp. det venstre knæ hvor hun har en tvist med forsikringsselskabet. Så vidt jeg kan forstå starter denne med et traume tilbage i 2014, i 2015 artroskopi med resektion af meniskresektion og det hele ender med TKA i 2017. Den er ikke velfungerende men der er ikke indikation for at foretage yderligere.

Jeg kan ikke udelukke at det nuværende tilstand men ikke velfungerende TKA følge af traumet i 2014 med bevisbyrden ligger hos skadelidte og må tage kontakt til forsikringsselskabet mhp. evt. anke."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke).

Forsikringen dækker derudover skade, som er en direkte følge af

...

2. Lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

...

3 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.

3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.

4. Bestående mén.

...

Mén

Ved fastsættelse af méngraden foretages der fradrag for eventuelt forudbestående mén."

Nævnet udtaler:

Klager anmeldte den 27/10 2015, at hun den 5/2 2015 faldt og slog venstre knæ. Selskabet anerkendte den 12/11 2015 ulykken og udbetalte den 11/11 2016 erstatning for 5 % varigt mén. Selskabet har fastholdt, at méngraden er 5 %, og at der ikke er grundlag for genoptagelse af sagen, idet forværrelsen skyldes degenerative forandringer/slidgigt, der ikke relaterer til ulykkestilfældet. Selskabet har derfor afvist at indhente en speciallægeerklæring. Klageren ønsker en højere méngrad og indhentelse af en speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at røntgenbillederne, som blev optaget tre måneder inden hændelsen, viste, at hun ikke havde slidgigt, og at hun tidligere var igennem fire knæoperationer i det andet knæ (højre knæ) uden problemer. Klageren har anført, at smerterne har været tiltagende, og at hun i 2017 fik en knæprotese i venstre knæ, hvilket ikke har afhjulpet smerterne. Klageren oplyser, at hun nu har smerter, som har medført, at hun benytter sig af rollator.

Selskabet har anført, at ménet blev fastsat til 5 %, idet klageren efter hændelsen fik en menisklæsion, og at det blev vurderet, at hun havde en let hævelse, let bevægeindskrænkning og ømhed. Der var ingen skurren, ingen muskelsvind og knæet var stabilt. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at klagerens aktuelle gener skyldes slidgigten, som også var der før hændelsen, og at speciallægeerklæringen af 10/10 2016 er kommet frem til det samme som selskabet. Selskabet har anført, at det har indhentet lægejournaler og en speciallægeerklæring fra 10/10 2016, hvorfor yderligere speciallægeundersøgelser ikke anses som nødvendige. Selskabet har anført, at klageren oplyste, at hun ikke tidligere havde fejlet noget eller været udsat for en skade. Selskabet er ikke enig heri, idet selskabet ved modtagelsen af klagerens journaler kunne konstatere, at hun forud for hændelsen havde haft gener i knæet. Kort tid efter hændelsen viste en MR-skanning moderate degenerative forandringer (slidgigt). Selskabet har anført, at operationen i 2017 i venstre knæ alene skyldtes slidgigten, og at forsikringen ikke dækker forudbestående slidgigtbetingede knæsmerter.

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 21/11 2014: "RU af ve. knæ: ...RD: Intet abnormt".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 10/2 2015, klageren "faldet og har fået et vrid i ve. knæ. OBJ: Ve. Knæ. Kan støtte på benet. Let bøjede defekt. Ingen palpabel ansamling. Ikke side eller skuffeløs. Øm medialt ved test af MCL. Uømme ledlinjer. KON. Forstuvning af MCL".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 25/2 2015, at klageren "har vredet om x 2 i ve. knæ og har nu betydelige smerter på indersiden. Rtg. af ve. knæ viser som tidligere - lette tegn på medial artrose, men der er ingen synlig frakturer".

Det fremgår af MR-skanning af venstre knæ af 4/3 2015: "moderate degenerative forandringer medialt med mistanke om gennemgående læsion. discoid lateral menisk. moderat til betydelig synovialis reaktion og effusion i leddet og suprapatellare reces samt dannelse af medial plica

også effusion i proximale tibia- og fibularled. Baker cyste med moderate til betydelige følger efter ruptur med reaktion langs med gastrocnemius muskler".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 10/3 2015, at klageren "har fået foretaget MR-skanning af ve. knæ, som viser moderate degenerative forandringer medialt samt mistanke om gennemgående læsion i discoide laterale menisk og betydelig synovialis reaktion og effusion i leddet. Endvidere findes baker cyste med tegn på ruptur ned langs gastrocnemius musklerne. Dette forklarer til fulde pt's betydelige gener. ... Med både degenerative forandringer, men også discoide måske læderet laterale menisk".

Det fremgår af MR-skanning af venstre knæ af 15/9 2015: "Konklusion: Horisontalt orienteret læsion i mediale menisk og mistanke om gennemgående læsion i baghomet af mediale menisk. Arthroseforandringer medialt i femorotibialleddet. Brusk-læsioner grad 3 i patella. Suprapatellar ansamling. Cyste medialt for caput mediale gastrocnemius".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 13/10 2015, at "MR-skanning viser mistanke om gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk, men dette er i overensstemmelse med fund ved artroskopi - hvor der var nogen kroniske forandringer i mediale menisk bagtil. Endvidere en del artrose-forandringer samt cyste medialt for caput mediale gastrocnemius. Jeg synes ikke der er fund i MR-skanningen som forklarer pt's betydelige gener. ... Pt. er blevet UL-skannet x 2 uden fund på DVT. Der er også taget kreatinin-kinese som var normal".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 27/10 2015, at klageren mister "balancen og falder 6-7 trin ned på en repos" og slår venstre knæ/ben. Klageren har oplyst, at den skaderamte legemsdel ikke tidligere har fejlet noget eller været udsat for skade.

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 20/11 2015, at klageren "møder til second opinion ved ut;. Pt. har fået foretaget A-skopi, der har vist menisklæsion udbedret pe-

roperativt. Desuden begyndende artrose. Pga. fortsatte smerter er der foretaget fornyet MR-skanning, der viser mindre læsion bagtil i bagerste menisk. Desuden artrose. Pt. har fortsat såvel hvile- som belastningsrelaterede smerter. ... Rtg.billede viser let afsmalning mediale ledkammer. Pt. informeret om at vi desværre ikke operativt kan tilbyde hende yderligere, idet fornyet A-skopi med resektion af den beskrevne ældre menisklæsion vil kunne forværre hendes gener. ... Er informeret om, at den påviste artrose ikke er UT-relateret, idet den er påvist tidligt efter UT".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/10 2016, at klagerens "venstre knæ er røntgenundersøgt november 2014 - beskrevet uden fund - men foreligger ikke dags dato Indikation og forudgående genebillede fremgår ikke af bilag. Må kunne opsøges via egen læge. Aktuelle er et fald ned ad trappe 05.02.2015 - der kommer smerte og hævelse i venstre knæ. Røntgen viser slidgigt i venstre knæ men ingen friske forandringer. ... MR-scanning - læsion i discoid menisc (medfødt forstørret menisc) i udvendige ledkammer i knæet. Artroskopi 08.04.2015 hvor man beskriver betydende slidgigt i indvendige ledkammer med blottet knogle i såvel knæskalsleddet som indvendige kammer. I udvendige kammer er brusken blød og degenereret med en større læsion i meniscens baghorn, som reseceres. 2 uger efter operationen en hævelsepisode, hvor man mistænker blodprop i benet, som afkræftes. Smerte episode igen efter yderligere 1 uger, hvor man ved scanning afslører sprængt Baker cyste. Smerterne er vedblivende, og der er flertallige kontroller i efteråret 2015, før et røntgenbillede 02.03.2016 viser knoglekontakt i indvendige kanoner i venstre knæ på baggrund af slidgigten. Tilbydes nyt kunstigt knæ - men overkommer ikke dette - dels på baggrund af det aktuelle langvarige smerteforløb og dels på grund af familiære forhold. Der er således ikke foreløbigt planlagt yderligere udredning eller behandling. Tilstanden er stationær siden ganske kort efter artroskopi 08.04.2015 med genebillede som beskrevet. I et billede af røntgenbillede og af smerte locus ved sygehistorie og objektiv undersøgelse er der let nedsat bevægelighed og skurren i et stabilt knæ. Smerter og ømhed er lokaliseret i indvendige kammer, svarende til den før ulykkestilfældet bestående slidgigt, hvilket berettiger det givne tilbud om protesekirurgi. Ingen ømhed svarende til den ved

Ankenævnet for Forsikring

19.

103834

aktuelle traume påførte menisklæsion. Tilstanden er stationær, og sagen kan afgøres på det foreliggende".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 5/4 2017, at klageren har "fortsat betydelige smerter i ve knæ. Rtg ve knæ viser svær medial artrose".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 16/9 2022, at klagerens "venstre knæ lige akse. Der adipøse konturer men ellers veltilhelet cikatrice uden neurom ømhed. Der er nogen ømhed proksimalt på tibia mest medalt men også noget lateralt. Ikke ømhed omkring patella. Bevæger 0- 110 grader og det hele virker stabilt. Høften i orden. Røntgen venstre knæ stående inklusive tangentialoptagelse af patella viser velplaceret PFC protese uden tegn til løsning".

Det fremgår af notat fra ortopædkirurgisk afdeling af 11/10 2023, at "Jeg kan ikke udelukke at det nuværende tilstand men ikke velfungerende TKA følge af traumet i 2014 med bevisbyrden ligger hos skadelidte og må tage kontakt til forsikringsselskabet mhp. evt. anke".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke). Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen hverken dækker "Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdoms-anlæg" eller "Forværring som følge af bestående sygdom og sygdoms-anlæg".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hun har en forværring af følgerne af ulykkestilfældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at forværringen af hendes gener skyldes ulykkestilfældet den 5/2 2015. Nævnet kan på denne baggrund ikke kriti-

Ankenævnet for Forsikring

20.

103834

sere, at selskabet har fastholdt, at méngraden efter ulykken kan fastsættes til 5 %, og at selskabet har afvist at indhente en ny speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige bilag ikke umiddelbart understøtter, at forværringen af generne skyldes ulykkestilfældet den 5/2 2015, da det fremgår, at klageren havde udviklet degenerative forandringer i venstre knæ forud for ulykkestilfældet, og at forværringen af generne i det væsentlige relaterer til de degenerative forandringer. Det fremgår bl.a. af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 20/11 2015, at "den påviste artrose ikke er UT-relateret, idet den er påvist tidligt efter UT".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/10 2016, at klagerens "smerter og ømhed er lokaliseret i indvendige kammer, svarende til den før ulykkestilfældet bestående slidgigt, hvilket berettiger det givne tilbud om protesekirurgi. Ingen ømhed svarende til den ved aktuelle traume påførte menisklæsion".

Nævnet bemærker, at forsikringen hverken dækker "Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg" eller "Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg".

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

21.

103834

Peter Thønnings