737/05

Den 5. december 2005 blev i sag nr. 66.372:

xxx xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sin arbejdsgiver er omfattet af kollektiv sundhedssikring, klager over selskabets afvisning af at dække udgifter i forbindelse med en operation i højre knæ.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at sygdom, lidelse eller legemssvaghed opstået før forsikringen træder i kraft, ikke er dækket af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at forsikringen er oprettet den 1/11 2001.

Selskabet modtog klagerens anmeldelse den 7/2 2005, hvoraf det bl.a. fremgår, at hendes knæ var hævet - meniskskade - formentlig efter at have snublet over et trin i august 2004. Klageren oplyste samtidig, at hun for 10-15 år siden havde samme lidelse. Dengang havde hun fået foretaget en arthroscopi, og det samme skulle hun have foretaget nu. Af oplysningerne fra R.C., der er speciallæge i ortopædikirurgi, fremgår det ligeledes, at klageren skulle have foretaget en arthroscopi af knæet, samt at hun havde samme lidelse i maj 1996.

Efter at have fået tilbudt fremrykning af operationen accepterede klageren at få den foretaget den 8/2 2005. Omkring operationen har speciallæge R.C. bl.a. anført:

> "Efter forudgående undersøgelse på S. klinikken er der d.d. foretaget højresidig knæarthroscopi og samtidig transarthroscopisk revision af indre meniskskade, revision af brusksliteageskade på forsiden af lårbenet samt fjernelse af slimhindefolddannelser. Øvrige bruskforhold er overalt pæne, dog med ruheder enkelte steder. Ingen ledmus. Knæskalssporingen findes normal. Begge korsbånd og ydre menisk findes normale. Udtalt irritation i knæleddet med væskeansamling. Den indre menisk findes med let knuste flapskader i forhornet. Det beskadigede meniskvæv fjernes og kanten trimmes. På forsiden af lårbenet findes en ca. 1,5 cm i diameter stor dyb trevlet bruskskade som skånsomt revideres og afglattes. Flere store hårde indre indeklemmende slimhindehold-dannelser fjernes. Der opnås sufficient forhold og efter grundig skylning lukkes indstiksstederne med nylon og der påsættes sterilt plaster og støttebind."

Den samme dag - inden operationen - kontaktede S.klinikken selskabet for at høre om, hvorvidt selskabet dækkede behandlingen. Selskabet oplyste telefonisk, at det gjorde det sandsynligvis ikke, da der var tale om samme lidelse, som klageren havde haft før tegning af forsikringen.

Senere samme dag faxede S.klinikken resultatet af arthroscopien samt regning til selskabet. Endvidere modtog selskabet oplysninger fra arthroscopien i maj 1996, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Efter forudgående undersøgelse på S. klinikken er der d.d. foretaget højresidig knæarthroscopi og samtidig transarthroscopisk syning af indre menisklæsion og fjernelse af arvæv fra indre ledkapsel. Bruskforhold er overalt pæne. Ingen ledmus. Naturlig knæskalssporing. Ingen patologiske slimhindefolder. Begge korsbånd og ydre menisk findes naturlige. Udtalt irritation i knæleddet med let væskeansamling. Den indre menisk findes revnet i mellemhornet ud mod ledkapslen. Der foretages scopisk syning af revnen. Arvæv fra indre ledkapsel fjernes. Der opnås sufficiente forhold og efter grundig skyldning lukkes instiksstederne med nylon og der påsættes sterilt plaster og støttebind. Knæet kan strækkes helt."

Oplysningerne blev forelagt selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, der vurderede, at der var tale om en følgetilstand fra lidelsen i 1996. I skrivelse af 21/2 2005 til klageren meddelte selskabet, at udgifterne til konsultation, operation og medicin ikke var dækket af forsikringen.

Efterfølgende indhentede klageren en udtalelse fra speciallæge R.C., der i skrivelse af 23/2 2005 anførte således:

> "Ovennævnte pt. blev 1996 scopisk opereret i højre knæ, hvor der fandtes revne i 'red to red' zonen af indre menisks mellemhorn. Meniskskaden blev syet og helede fint.
> Aktuelle skade skete i 2004 og scopi 08.02.05 viste meniskkrusningsskade i forhornet, samt bruskskade på forsiden af lårbenet. Begge disse regioner i knæet var fuldstændig normale i 1996
> Der er helt klart tale om nye skader uden relation til den gamle helede skade - klart dokumenteret ved scopierne."

I skrivelse af 10/3 2005 til klageren meddelte selskabet, at dets lægekonsulent fastholdt, at der var tale om en følgetilstand efter hendes tidligere meniskskade. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Som begrundelse herfor oplyser lægekonsulenten, at hvis man en gang har haft en meniskskade, er risikoen for en ny meniskskade væsentligt øget.
>
> Mellemhorn og forhorn i menisken ligger lige op ad hinanden, og en tidligere skade i mellemhorn kan disponere til senere skade i forhorn. Derfor vil en senere opstået meniskskade blive betragtet som en følgetilstand.
>
> Jeg må derfor fastholde, at vi desværre ikke kan dække dine udgifter i dette tilfælde."

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal dække udgifterne i forbindelse med operationen den 8/2 2005. Hun har bl.a. henvist til, at hendes højre knæ var fuldstændigt rask og uden mén.

Selskabet har i skrivelse af 7/4 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har bl.a. henvist til, at selskabets to ortopædkirurgiske lægekonsulenter ikke er enige i konklusionen fra speciallæge R.C. Lægekonsulenterne fastholder således, at der er tale om en følgetilstand til den tidligere meniskskade fra 1996. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Begrundelsen for dette er, at der i 1996 foreligger en meniskskade, hvor menisken syes. En rekonstrueret menisk har ikke den samme styrke som en rask menisk, der er arvæv og mindre elasticitet i vævet. Lægekonsulenterne understreger, at hvis man én gang har haft en meniskskade, er risikoen for en ny meniskskade væsentligt øget. Mellemhorn og forhorn i menisken ligger lige op ad hinanden, og en tidligere skade i mellemhorn kan disponere til senere skade i forhorn. Det vil sige, at en læsion i en menisk, der behandles operativt, medfører at læsion af samme menisk og bruskskade i samme ledkammer er en følge af den primære skade. Erfaringsmæssigt er der således tale om en lidelse med hyppige tilbagefald.
>
> Det er i den forbindelse uden betydning, at A.K.K. efter operationen i 1996 blev erklæring rask og uden mén efter ulykkesforsikringens vurdering."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**Hvornår er der dækning?**
>
> …
>
> Sygdom, lidelser eller legemssvaghed opstået før forsikringen træder i kraft, er ikke dækket af forsikringen. Ligeledes er senere tilkomne følgeskade ikke dækket.
>
> Dækningen er betinget af, at selskabet har godkendt behandlingen, inden den starter …"

Nævnet udtaler:

Nævnets flertal (3 medlemmer) finder ikke grundlag for at kritisere selskabets standpunkt. Flertallet lægger herved vægt på, at skaderne fra 1996 og 2004 er skader i samme menisk, om end forskellige steder i knæet. Flertallet finder på dette grundlag, at

der hos klageren har foreligget en legemssvaghed opstået før forsikringens ikrafttræden, der efter forsikringsbetingelserne udelukker forsikringsdækning.

Nævnets mindretal (2 medlemmer) finder, at det af speciallægeerklæringen af 23/2 2005 fremgår, at der i 2004 var tale om nye skader uden relation til den gamle helede skade. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at påberåbe sig undtagelsesbestemmelsen om legemssvaghed.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann