813/09

Den 16. februar 2009 blev i sag nr. 74.203:

xxxxxxx xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at anerkende gener som følge af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne og det anmeldte ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/8 2004 kom til skade med sit knæ, da han søgte at flytte en tungt læsset trailer. Af journalnotat af 31/8 2004 fra klagerens egen læge fremgår:

> "I går eftermiddag fornemmelse af knæk i ve knæ, da han skulle holde bil-trailer i indkørsel. Initialt sm som fortog sig i løbet af aftenen, men da han vågnede i morges på ny sm i knæet. Obj: Palp. ømhed sv. til ligg coll. lat. og med. let ømhed sv. til lat. ledlinie ved indadrotation af crus. Ingen skuffe-ell. sideløshed. Ingen anslag af patellae. Let sm. betinget indskrænket flexion.
> Får støttebind og råd om aflastn. Pamol mod sm. Henv. sig igen ved forværring ell. mgl. bedring."

Klageren henvendte sig herefter igen til sin læge ca. 1½ år senere, hvorefter han blev henvist til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium på S. Centralsygehus. Af ambulantepikrise af 20/3 2006 herfra fremgår:

"OBJEKTIVT
Benet findes slankt, ganske slap ansamling, beskeden anslag af patella.
Knæet bevæges 0/bløddele. Ikke sideløst, men ganske let skuffeløst og ganske let Lachmann løst, men jeg kan ikke fremkalde Pivot shift. Han er udtalt øm på lat. ledlinie og der er udtalte smerter ved meniskklik undersøgelse lat.
Ellers ikke noget medialt.
Knæet sammenlignes med modsidige, og det findes egentlig ikke mere skuffeløst end modsidige.
Vælger derfor at starte ud med en skopi på mistanke om lat. menisklæsion.
Naturligvis skal vi ved samme lejlighed se til korsbåndet, men vi har ikke i første omgang planer om at operere det."

Af epikrise af 25/4 2006 fra dagkirurgisk afdeling på S. Centralsygehus fremgår:

"Pt. er informeret om indgreb og risici, accepterer disse.
Generel anæstesi foretages artroskopisk partiel synovektomi (plicaresektion)

Der skoperes anterolateralt og instrumenteres anteromedialt.
Skopet føres op i recessus suprapatellaris, og der ses her ganske let til ingen synovit.
Femuropatellart ses normale forhold. Der er normal sporing af patella og der er ingen læsioner af patellaflade eller femurkondyl.
Videre ned i mediale reces findes en ganske let fibrøs fortykket medial plica, denne reseceres med arthrocare.
Videre ned i mediale ledkammer, hvor der findes en helt normal medial menisk, den er skarprandet, fastsiddende og ingen dele af menisken kan trækkes ind i leddet.
Brusken på tibia og femurkondylen med ganske let marmorering, men i øvrigt ingen fibrillering og ingen læsioner.
Det forreste korsbånd ses med normal inceration, god stramning, testet med krog og med Lachmann. Det bagerste korsbånd kan palperes bag det forreste, kan ikke visualiseres. Der er ingen synovit i notchområdet.
Over i laterale ledkammer findes tilsvarende helt normal menisk. Denne er skarprandet, fastsiddende og ingen dele af menisken kan trækkes ind i leddet. Meniskens over- og underside er gennemgået med krog. Brusken på femur og tibiakondylen tilsvarende med ganske let marmorering, men ingen fibrillering og ingen læsioner.
Svarende til lateral reces desuden en mindre plica uden hypertrofi og ingen fibrøs fortykkelse.
KONKLUSION
Der er reseceret en medial plica."

Klageren anmeldte skaden på knæet ved skadeanmeldelse af 4/5 2006 til selskabet, hvorefter selskabet ved skrivelse af 7/7 2006 til klageren anførte, at der var tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Overlæge K.S. anførte i epikrise af 13/11 2006 fra ortopædkirurgisk ambulatorium på S. Centralsygehus:

"Pt. henvist fra egen læge igen. Vi så ham i foråret, hvor han blev artroskoperet i sit ve. knæ. Man fandt da en medial plica, men ellers normale forhold.

Han har imidlertid vedvarende gener i sit ve. knæ. Det klikker og knager, og er yderst smertefuldt, specielt når han har stået op igennem længere tid. Han kan også have problemer med at sidde på hug og kravle på knæ.
Han fornemmer, at der er noget, der smutter og klikker omkr. knæskallen.
OBJEKTIVT
ve. knæ: slankt. Affladet muskulatur sv.t. låret muskulatur.
Der er ikke nogen løshed, hverken side-, eller skuffeverts. Negativ Lachmann, negativ Pivot shift.
Udtalt ømhed på laterale ledlinie samt sv.t. et område proksimalt og lateralt for patella, hvor jeg tydeligvis mærker klikfornemmelse og kan mærke en smuttende plica, som lader sig udløse, når han flekterer omkr. 30 gr.
Den er udtalt øm ved palpation.
Der er ikke de store smerter medialt. Negativt meniskklik.
Umiddelbart tyder det på, at der fortsat er en plicaproblematik proksimalt og lateralt for patella samt ubehag ved laterale menisk.
Vi kommer ikke uden om at tilbyde artroskopi ve. knæ mhp. at få vurderet det proksimale, laterale hjørne af patella, for at se, om der er plica, og evt. resecere denne.
Tillige skal der institueres optræning af femur og quadriceps efterflg., idet jeg tror, at det i overvejende grad er det, der skal afhjælpe pt. fremover.
Han er ikke stillet i udsigt, at vi nødvendigvis kan bedre symptomerne voldsomt, men jeg er nødt til at gå ind og se plica'en efter.
Accepterer dette."

Overlæge K.S. anførte i senere epikrise af 24/11 2006:

"Patienten møder mhp. artroskopi af hans venstre knæ. Der er mistanke om plicabelægning lateralt og proksimalt for patella. Han er orienteret om forventet forløb, eventuelle risici og komplikationer.
I generel anæstesi gøres synovectomia partialis plica synovialis gen. sin.
Starter med at teste knæet. Det findes tydeligt stabilt. Således ingen ligamentskade klinisk.
Herefter vanlig adgang. Skop lateralt, instrumenter medialt. Skarpt igennem hud og subcutis, stumpt ind i leddet. Vi starter i fossa suprapatellaris.
Der er en stor fibrøs plica gående præcist i det område, hvor pt. har udpeget sine gener. Der indføres derfor straks shaver og jeg fjerner plicaen.
Går ned bag patella, hvor man kan se, at der er en mindre bruskskade bag på patella, som dog ikke er udtalt.
Femurs bøjefure pæn og intakt. Der er intet medialt og ej heller i lateral reces.
Går herefter i medialt ledkammer og finder en intakt medial menisk. Ingen skader på den. Er testet med krog. Brusken intakt.
Går i fossa intercondylaris, hvor jeg finder intakt forreste korsbånd. Bageste korsbånd ligeledes intakt. Begge er testet med krog. Går i lateralt ledkammer, hvor jeg finder intakt lateral menisk. Ingen skader på den. Er testet med krog. Brusken ligeledes intakt her.
Herefter afsluttes artroskopien og man tømmer knæet for vand. Lukker hud og subcutis med 4-0 Novafil enkeltsutur.
Injicerer Marcain cum noradrenalin 20 ml, 1/2 %.
PLAN
Patienten går til trådfjernelse ved egen læge om 14 dage. Han må herefter gradvist genoptage sine aktiviteter.
TIL PATIENTEN

Kære M.B.
Jeg har i dag opereret dit venstre knæ. Det gik glat og uden problemer. Jeg fandt en stor slimhindefold, der var kommet i klemme i det område, hvor du har udpeget dine symptomer. Denne har jeg fjernet. Jeg håber hermed, at det har hjulpet dig og afhjulpet nogle af dine symptomer. Resten af knæet var flot.
Du skal have fjernet tråde ved din egen læge om 14 dage. Herefter må du gradvist genoptage dine aktiviteter."

Klagerens egen læge anførte i funktionsattest af 16/3 2007:

"1. Diagnose angivet på dansk og latin:
Diagnose angivet på dansk: *Slimhindefold i venstre knæ.*
Diagnose angivet på latin: *plica synovialis gen. Sin.*
…
6.
…
d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?
Problemer med at trække tunge emner.

7. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
Der fremkaldes knæsmerter på venstre side som følge af plicadannelse i venstre knæ.
…
21. Er der føleforstyrrelser?
☐ nej ☒ ja
Hvor?
I et område fra midt på patella og lateralt herfor, måler ca. 5 x 6 cm.

22. Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?
Let halten på venstre ben. ÷hjælpemidler.

23. Eventuelle bemærkninger?
Der afventes forestående MR-scanning."

Klageren anførte i skrivelse modtaget af nævnet den 11/4 2007:

"Jeg har smerter i knæet hver dag, nogle dage værre end andre, og disse dage opstår der hævelser i knæet.
Det er umuligt for mig at kravle/støtte knæet mod eks. gulvet, da det udløser store smerter, knagen og skurrende lyde fra knæet.
I forbindelse med mit arbejde generer det, når jeg lægger vægten på venstre knæ.
Det sker bl.a. ved ind- og udstigning af lastbiler, gang på trapper/stiger og ved træk i palleløfter med tunge paller.
Knæet har også besværliggjort mine fritidsinteresser, der er jagt og fiskeri. Disse foregår jo ofte i ujævnt og bakket terræn, og efter kort tid bliver knæet ømt og smerterne tiltager.
Ved almindelig bevægelse af knæet giver det smæk i det, som om noget smutter ud og går på plads igen. Det er nøjagtig de samme symptomer, som ved de to foregående operationer. Jeg har været til ny undersøgelse hos K.S. overlæge på Dag.kir.afd. S. Centralsygehus, og hans vurdering er, at endnu en operation ikke vil gøre nogen forskel."

Overlæge K.S. anførte den 25/4 2007:

"Pt. har været til MR-skanning.
Denne viste lille ansamling med muligvis lateral plicadannelse. Dette således foreneligt med forreste knæsmerter, og jeg synes ikke, at vi for nuværende skal artroskopere ham en 3. gang."

Selskabet anførte i skrivelse af 6/8 2007 til klageren:

"Sagen har med den indsendte funktionsattest været til vurdering hos vores rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse
Vi beklager dit uheld, men vi har ikke mulighed for at hjælpe dig med en erstatning.

Begrundelse
Det skyldes, at vores lægekonsulent vurderer, at slimhindefolden i venstre knæ ikke skyldes ovennævnte ulykke og at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden."

Klageren var ikke tilfreds med denne afgørelse, hvorfor selskabet indhentede en speciallægeerklæring. I denne speciallægeerklæring af 10/12 2007 anførte speciallæge i ortopædisk kirurgi J.S.M.:

"**RESUMÉ**
Det drejer sig om en nu 36-årig let overvægtig mand, der den 30.08.04 pådrager sig vridtraume imod venstre knæ, idet han vil trille en tungt læsset trailer ned ad en skrånende grusbelagt indkørsel.
Han har efterfølgende smerter og knæet hæver op. Føler i skadeøjeblikket et smæld i knæet. Han er primært hos egen læge, der mener, at det drejer sig om en distorsion og udstyrer ham med støttebind og anbefaler at se an.
Da han forsat har smerter efter 1½ år, kontakter han atter egen læge, der henviser til undersøgelse i ortopædkirurgisk afdeling, R.hospitalet S.
Man finder ved undersøgelsen mistanke om lateral menisklæsion og foretager artroskopi. Der findes ved denne fuldstændig normal forhold i knæet, fraset en angiveligt let fibrøs medial plicadannelse, der reseceres. Lateralt finder man en lille reaktionsløs plicadannelse, der ikke kan forklare de laterale smerter.
Operationen hjælper angiveligt i 2-3 måneder, hvorefter de recidiverer. Han undersøges på ny på R.hospitalet S. og man finder indikation for re-artroskopi, idet der er skurren i knæet. Man fjerner ved den 2. artroskopi en tyk fibrøs plicadannelse i laterale resces og beskriver mindre ubetydelig bruskskade på bagsiden af patella (iatrogen?) og finder i øvrigt normale forhold i knæet.
Endnu engang effekt af operationen i 2-3 måneder, hvorefter smerterne atter er recidiveret. Der er foretaget MR-skanning, der har givet mistanke om en mindre lateral plicadannelse og man har nu fundet indikation for en 3. artroskopi, der er planlagt til den 11.01.08.
Man finder ved den objektive undersøgelse 20° smertebetinget fleksionsdefekt i venstre knæ. Udtalt ømhed peripatellart, langs laterale resces, bagtil ved mediale ledlinje og langs laterale ledlinje. Ingen ligamentær løshed i forhold til den raske højre side.

KONKLUSION
Der er en betydelig diskrepans mellem skadelidtes tilsyneladende invaliderende knæsmerter og de primære artroskopiske fund og der kan ikke skademæssigt påvises nogen sammen-

hæng med aktuelle traume. Der er, ved den objektive undersøgelse, ikke fundet muskelatrofi på venstre underekstremitet sammenlignet med højre.
Der kan således alene angives et tidsmæssigt sammenfald mellem den anmeldte skade og angiven symptomdebut.
Der er som sagt planlagt endnu en artroskopi i januar 08. Jeg er dog overbevist om, at de gentagende artroskopiske indgreb blot forværrer og fastholder skadelidte i nuværende symptombillede og at der efterhånden vil tilstøde flere og flere operative følgevirkninger i form af arvæv og måske iatrogene bruskskader, der kan forværre skadelidtes symptomer.
Hvis man kan undgå komplikationer i forbindelse med den planlagte operation, vil jeg forvente, at tilstanden, som den er nu, vil være stationær."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 7/1 2008 til klageren:

"**Lægekonsulenten har på ny vurderet din sag**
Vores lægekonsulent oplyser, at der ikke er væsentlige nye oplysninger om din helbredstilstand, som giver anledning til en ændret afgørelse. Det er vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dine gener og aktuelle uheld, og derfor fastholder vi vores afgørelse.

Begrundelse
Af speciallægeerklæringen fremgår det ligeledes, at der ikke skademæssigt kan påvises nogen sammenhæng mellem aktuelle traume. Der er ved den objektive undersøgelse ikke fundet muskelatrofi på venstre underekstremitet sammenlignet med højre.
Speciallægen udtaler derfor, at der alene kan angives et tidsmæssigt sammenfald mellem den anmeldte skade og angiven symptomdebut."

Klagerens læge anførte i journal af 3/3 2008:

"Pt. kommer fordi speciallægeus. konkluderer, at der kun er tidsmæssig sammenhæng ml. pt's knæsymptomer og udløsende traume.
Pt. har jo ikke tidligere haft knæsymptomer, så det tyder lidt mærkeligt, at man konkluderer således, da symptomer opstod eksakt på det tidspunkt, hvor han pådrog sig knætraume, blev da også set her i kons. følgende dag."

Klagerens advokat har ved skrivelse modtaget af nævnet den 27/6 2008 nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens gener stammer fra det dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klagerens advokat anfører til støtte herfor:

"Min klient pådrog sig 30-08-04 en skade på sit venstre knæ, da denne forsøgte at flytte en tungt læsset trailer. På grund af trailerens tunge vægt, trillede denne fra ham, og under et forsøg på at stoppe den, vred min klient om på sit venstre knæ. Skaden medførte straks kraftige smerter og ophævning af knæet. Min klient opsøgte efterfølgende egen læge.

I en periode på cirka 1½ år oplevede M.B.B. vedvarende problemer med smerte i knæet. Min klient opsøgte derfor i februar 2006 egen læge som henviste til undersøgelse på Regionshospitalet S. I perioden fra 20-03-06 til 11-01-08 gik M.B.B. gentagne gange til undersøgelser på ovennævnte hospital.

I forbindelse med undersøgelserne på hospitalet blev der blandt andet foretaget en kikkertundersøgelse af knæet samt efterfølgende operation. Der blev ved flere lejligheder fundet væske- og arvævsdannelser, samt bruskskader i knæet.

Af M.B.B.s tidligere sygehistorie, samt udtalelser fra dennes egen læge, fremgår der intet om, at denne på noget tidspunkt tidligere har været besværet af knæsymptomer af nogen, navnlig ikke af omtalte karakter.

Alm. Brand Forsikring har afvist, at der skulle foreligge kausalitet mellem ulykkestilfældet og skadens indtræden. Det må dertil bemærkes, at det virker usandsynligt at en skade af dette omfang, både hvad angår smerte samt objektive fund ved undersøgelserne, skulle opstå uden nævne værdigt ydre påvirkning, og yderligere fortilfælde jf. M.B.B.s sygehistorie, samt på eksakt samme tidspunkt som knætraumet.

Jeg skal derfor anmode ankenævnet for forsikring om en behandling af sagen, med henblik på at fastslå Alm. Brand Forsikrings erstatningsansvar over for min klient."

Selskabet har ved skrivelse af 10/7 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Kunden oplyser at skaden i venstre knæ skulle være sket ved et vrid i knæet under skub af trailer. Af de artroskopiske fund ses en lateral plicadannelse i venstre knæ, men ellers ses normal medial menisk, normale intakte bruskforhold på begge ledflader og intakt korsbånd.

Af speciallægeerklæringen konkluderes det, at der er betydelig uoverensstemmelse mellem kundens knæsmerter og de primære artroskopiske fund, og der har ikke skademæssigt kunnet påvises nogen sammenhæng med aktuelle traume.

Der er, ved den objektive undersøgelse, ikke fundet muskelartrofi på venstre underekstremit sammenlignet med højre, hvorfor der alene kan angives et tidsmæssigt sammenfald mellem den anmeldte skade og angiven symptomdebut.

Konklusion
Der er ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem kundens knæsmerter og det anmeldte skadetilfælde. Derfor fastholder vi, at der ikke er tale om varige gener, der kan relateres til den aktuelle skade i venstre knæ. Der er alene konstateret et tidsmæssigt sammenfald mellem den anmeldte skade og symptomdebuten."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder klagerens journaler samt speciallægeerklæringen, finder nævnet, at der ikke er dokumenteret en årsagssammenhæng mellem klagerens knæsmerter og det dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabets afgørelse kan således ikke kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann