818/09

Den 4. maj 2009 blev i sag nr. 74.659:

xxxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxx
xxxx xxxxx x

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring hos Vestjylland Forsikring gs., klager over, at selskabet har afvist at yde ménerstatning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 19/2 1999.

Selskabet har anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde, men afvist at yde ménerstatning med henvisning til, at selskabet ikke finder det godtgjort, at den aktuelle korsbåndsskade er opstået som følge af ulykkestilfældet i 1999. Selskabet har i øvrigt påberåbt sig forældelse.

Klageren anmeldte den 27/8 1999, at han i forbindelse med, at han stod af en motorcykel, vred om på sit knæ. Af lægeerklæring af 27/8 1999 fremgår, at klageren pådrog sig slimhindestrøg i højre knæ (plica synovialis gen. dxt.).

Skaden skete i Nepal, og den behandlende læge på skadestedet har i udtalelse af 24/2 1999 anført:

> "This man came to clinic on the 20th Feb with a painful swollen right knee. This had occurred spontaneously and without injury when he dismounted a motorcycle. He also had a sore throat and a fever otherwise he was well.
> On examination he had a fever of 101 F., a congested pharynx. His knee was slightly swollen and was held flexed. ROM was good but painful on full flexion and extension. Strep ID was negative and his wcc was 11,000.
> He was given anti-inflammatories and reviewed two days later.

On the 22nd he felt a little better, his fever had settled and his knee was more comfortable.
On exam he had an obvious effusion of his right knee. His wcc was 15,500 with 2% bands and 86% polys. ESR was 22
Aspiration of the effusion revealed a heavily blood stained aspirate with 1,600 wc per cm/3 90% of which were lymphocytes. Gram stain was negative. The aspirate was plated for culture.
As there was no evidence that his knee was infected he was not put on antibiotics.

I think his knee symptoms may be the result of trauma or some other intra-articular problem and the high wcc was incidental as a result of his URI. I have advised him that he will need follow up and probably an arthroscopy to determine the cause of his knee effusion."

Ved skrivelse af 3/9 1999 anerkendte selskabet skaden som dækningsberettigende og anmodede klageren om at kontakte selskabet efter et år fra skadedatoen, hvis han stadig havde mén efter ulykkestilfældet.

Da klageren et år efter ulykken fortsat havde gener efter skaden, indhentede selskabet klagerens journal fra S. Sygehus, hvori bl.a. er noteret:

"28.09.1999
ORTOPÆD. KIR. AMB. den 28.09.99
Pt. er rehenvist af e.l. p.g.a. vedvarende problemer med højre knæ.
Pt. kom primært til skade med knæet da han stod af motorcyklen i USA, hvor knæet gav efter under ham.
Blev set på hospital der, hvor man fandt blod i knæet, og umiddelbart ikke andet.
Siden har der været vedvarende problemer med knæet, og man mistænkte en Bucket-handle læsion og pt. blev artroskoperet i august måned 99. Ved artroskopien fandt man ikke noget unormalt, men pt. har vedvarende gener, og har fortsat tendens til at knæet låser, og sm. i knæet, og han har problemer med at bøje/strække knæet frit. OBJEKTIVT: ses et hævet knæ, hvor der er tydelig anslag af patella. Der er en extensionsdefekt på ca. 10 grader. Kan flekteres til anslag. Der er ømhed på mediale ledlinie, som forværres ved rotation.
Jeg synes stadig pt. er suspekt for at have en intraartikulær lidelse, og inden vi tager stilling til endnu en artroskopi, vil vi udbede os en MR-skanning.
…"

Resultatet fra MR-scanningen den 18/11 1999 viste:

"(Vedvarende tegn på en meniskskade i form af aflåsningstilfælde, hævelse og smerter på ledlinier medialt.)
I mediale menisks baghorn foreligger forhøjet signal i de centrale dele, men ingen patologiske forandringer som når ud mod ledfladerne. Forandringerne stemmer overens med degenerative forandringer, men nogen ruptur kan ikke påvises. Øvrige dele af meniskerne er normale. Korsbåndene er normale. Ingen tegn på forandringer modsvarende kapsel eller ligament medialt eller lateralt.
Konklusion:
Der påvises lette degenerative forandringer i mediale menisks baghorn, men i øvrigt påvises intet patologisk."

Efter forelæggelse af sagen for selskabets speciallæge meddelte selskabet i skrivelse af 23/2 2000 klageren, at det var selskabets opfattelse, at hans mén kunne fastsættes til under 5 %.

Klageren rettede ved skrivelse af 30/5 2001 igen henvendelse til selskabet og oplyste, at han fortsat havde gener i sit knæ.

Efter indhentelse af invaliditetsattest udfyldt af klagerens egen læge fastholdt selskabet ved skrivelse af 6/7 2001 sit afslag på ménerstatning.

Den 7/5 2008 har klageren på ny rettet henvendelse til selskabet og fremsendt journalkopi fra Danske Privathospitaler, hvori det den 25/4 2008 er noteret:

> "Henvist med gener fra højre knæ.
> Startede for 10 år siden, da patienten var i udlandet og faldt af en motorcykel og fik et hyperfleksionstraume af højre knæ.
> …
> Objektivt
> Smerter ved fuld ekstension og fleksion. Ingen ansamling. Knæet er sidestabilt, men med positiv Lachmann grad II og Pivotshift grad II. Positiv skuffeløshed. Udtalt ømhed svarende til mediale menisk med positiv menisktest. Ingen ømhed lateralt.
> Patienten har en forreste korsbåndslæsion og muligvis medial menisklæsion.
> Han informeres om behandlingsmuligheder, idet der er 2 indgangsvinkler, dels en artroskopi med vurdering af skader af brusk og behandling af mediale menisklæsion for at mindske smerteproblematikken. Imidlertid vil patienten fortsat herefter have løshedsproblemer. Derfor anbefales forreste korsbåndsrekonstruktion. Skal tænke over muligheden, idet en operation vil medføre sygemelding i 3-4 måneder, og idet der er en del gener forbundet med operationen, og man kan ikke love mere end 8 ud af 10 succesrater.
> …"

Den modtagne journal har ikke givet selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, hvorefter klageren har fremsendt udtalelse fra speciallæge i ortopædkirurgi J.S. fra Danske Privathospitaler dateret den 13/8 2008, hvori anføres:

> "Af forundersøgelse den 25.04.08 fremgår det, at patienten efter en skade i 1999 har haft gener fra sit højre knæ. Patienten faldt på motorcykel og fik hævelse af knæet med blod. Han har efterfølgende haft 10-15 tilfælde med knæsvigt.
> På grund af disse gener er patienten derfor også undersøgt og opereret på S. Centralsygehus, hvor man ved forundersøgelsen ikke fandt skuffesymptom. Der er imidlertid ikke beskrevet Pivotshift eller Lachmanns test, hvilket er specifikke undersøgelser for forreste korsbåndslæsion. Disse undersøgelser er heller ikke beskrevet i forbindelse med operationen den 17.08.99.
> Ved operationen er der imidlertid beskrevet et tilsyneladende normalt korsbånd.

På grund af vedvarende gener påny undersøgt den 28.09.99, hvor man på basis af en MR-skanning, som var normal, har set degenerative forandringer af mediale menisks baghorn, afstod fra ny artroskopi. Ved denne fornyede undersøgelse er heller ikke beskrevet Lachmanns test eller Pivotshift, som igen er vigtige for at udelukke en forreste korsbåndsskade.
Der er ikke foretaget KT1 000-måling.
En normal MR-skanning er ikke sjælden set, selvom patienten kan have en forreste korsbåndsskade. Ligesom et tilsyneladende normalt korsbånd ved artroskopi kan være insufficient. Begge dele skyldes, at korsbåndet sidder på plads, men er rumperet svarende til den proksimale tilhæftning, hvilket er langt det hyppigste. Ved den aktuelle operation lå det forreste korsbånd klistret op ad det bageste, hvilket også vil kunne give indtryk af et tilsyneladende velfungerende korsbånd ved en artroskopi.
Det er min vurdering, at korsbåndet er rumperet i forbindelse med ulykken i 1999, idet det passer med symptomerne, og idet patienten ikke har haft et voldsomt knætraume siden."

Sagen er herefter ved skrivelse af 15/9 2008 blevet indbragt for nævnet med påstand om udbetaling af ménerstatning svarende til en ménprocent på 5 %.

Selskabet har i svarskrivelse af 10/10 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerne indbringer herefter sagen for nævnet. I den forbindelse har vores eksterne lægekonsulent bemærket, at han stiller sig uforstående over for, hvordan privathospitalet kan udtale sig uden at have set MR-scanningen eller beskrivelsen af artroskopien. Der er ikke beskrevet løshed hverken subjektivt eller objektivt før i 2008, hvorfor den nu beskrevne løshed og estimerede korsbåndsskade må anses for at være tilkommet i efterløbet. Lægekonsulenten bemærker endvidere, at det ikke er sandsynligt, at 4 overlæger, en artroskopi og en MR-scanning ikke skulle have påvist en egentlig korsbåndsskade.

Vi finder det således ikke godtgjort, at der er opstået en korsbåndskade som følge af ulykkestilfældet i 1999. Generne efter hændelsen i 1999 vurderes endvidere til under 5% mén. Klageren nævner i øvrigt senest i sin klage, at knæet pt. er stabilt og næsten uden smerter.

Som vi i øvrigt forstår klagen, så er det klagerens påstand, at han som følge af og siden ulykkestilfældet har haft gener svarende til et méngrad på 5 %. Denne påstand, mener vi**,** burde have foranlediget klageren til at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen, efter at vi afviser udbetaling af erstatning i sagen, i hvilken forbindelse vi netop også orienterer om, at afgørelsen kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Kravet på erstatning, som knytter sig til klagerens påstand om et mén på 5%, anser vi under alle omstændigheder for forældet, jf. de tidligere såvel 2- og 5-årige forældelsesregler i forsikringsaftalelovens § 29, idet bemærkes, at klageren ved udgangen af år 2007 ikke havde forfulgt sit krav i 6½ år siden vort andet afvisningsbrev."

Selskabets svarskrivelse har givet klageren anledning til at anføre:

"Vestjylland Forsikring bemærker flere gange i deres svar til jer at jeg ikke har indbragt min sag for Arbejdsskadestyrelsen. Min overbevisning har været at det er svært at få vurderet en méngrad uden en diagnose. Den diagnose har jeg først fået stillet d. 25.04.2008.

Vestjyllands Forsikring skriver at deres eksterne lægekonsulent stiller sig uforstående over for hvordan Danske Privathospitaler kan udtale sig uden at have set MR-scanninger eller

beskrivelsen af artroskopien. Danske Privathospitaler har naturligvis fået fremsendt mine gamle journaler fra S. centralsygehus inden min opration. Så det er ikke korrekt hvad Vestjylland Forsikrings eksterne lægekonsulent antager.

Vestjylland Forsikrings eksterne lægekonsulent fremhæver desuden at det ikke er sandsynligt at 4 overlæger, en artroskopi og MR-scanning ikke skulle have påvist en korsbåndsskade. Jeg henviser derfor igen til udtalelsen fra speciallæge i ortopædkirurgi j.O.S., som fremhæver at der er flere undersøgelser som ikke er foretaget i forbindelse med mine tidligere undersøgelser."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens aktuelle korsbåndslæsion er forårsaget af det ulykkestilfælde, som han var udsat for i 1999. Nævnet finder allerede derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand