842/10

Den 7. juli 2010 blev i sag nr. 76.403:

xxxxx xxxx
xxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

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 over selskabets afvisning af at udbetale yderligere for et anmeldt ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/11 2007 under en håndboldkamp pådrog sig et vridtraume i venstre knæ i form af overrivning af forreste korsbånd. Han gennemgik en korsbåndsoperation herfor den 31/3 2008 efterfulgt af genoptræning. Den 16/6 2008 pådrog han sig endnu et vrid i samme knæ og gennemgik en artroskopi den 1/9 2008. Artroskopien viste både brusk- og meniskskade.

Selskabet har anerkendt skaden den 18/11 2007 som omfattet af forsikringsdækning og udbetalt erstatning svarende til 5 % varigt mén. Da klageren imidlertid opsagde sin ulykkesforsikring pr. 1/2 2008 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning for skaden den 16/6 2008, som efter selskabets opfattelse er en selvstændig skade, der har medført et varigt mén på 5 %. Klageren henviser til, at der er tale om en følgeskade.

I skadejournal fra S. sygehus hedder det bl.a.:

"SKADETIDSPUNKT: 18.11.2007 KL. 18.00 ANKOMST: 18.11.2007 KL. 19.26
BEHNADL.START: 18.11.2007 KL. 20.00 BEH. SLUT: 18.11.2007 KL. 20.59
…
ANAMNESE:

Kendt med korsbåndslæsion i hø. side. I dag under håndboldkamp vredet ve. knæ eller stødt det mod modspillers knæ.
Umiddelbart stærke smerter, kunne ikke spille kampen færdig.
Smerterne mest udtalt lidt fortil, inferiort for ledlinjen nærmest sv.t. caput fibula. Der er lidt diffus hævelse og ingen rødme.

OBJEKTIVT
Let intraartikulær ansamling med anslag af patella. Der er fuld fleksion og fuld ekstension, og ingen særlige smerter forbundet hermed.
Der er ingen ømhed på hverken mediale eller laterale! ledlinje, men smerter lokaliseret især til caput fibula.
Der er ingen sideløshed eller skuffeløshed.
Der er ømhed ved belastning af laterale menisk.
Da pt. har fornemmelsen af instabilitet i knæet, udstyres han med
Don Joyskinne
i ulåst stilling, som han skal bære døgnet runde i hvert fald den første uges tid.

Skal ses til
kontrol her om 4 uger
på mistanke om læsion af laterale menisk.
Kan tage håndkøbsanalgetika, og bruge isposer de første dage
…
17.12.2007
ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM
Pt. kommer 1 måned efter han under en håndboldkamp pådrog sig et vrid i ve. knæ.
Pt. har haft smerter fra lateralsiden omkring laterale ledlinie og en smule proksimalt herfor.
Har gået med ulåst Don-joy siden, smerterne er aftaget men der er stadig en smule ømhed.
Pt. har besluttet sig for at indstille sin håndboldkarriere og målet er nu blot at kunne passe sit arbejde som montør samt at kunne løbe og styrketræne en smule.

OBJEKTIVT
Der ses en let ansamling i knæet, stabile kollaterale ligamenter. Der ses en smule skuffeløshed sv. til forreste korsbånd, dog med fuld stop. Ved palpation af mediale ledlinie findes ingen smerter, en smule ved laterale ledlinie, som accentueredes ved stresstest af modum Murrays.

VURDERING
Pt. har en slap forreste korsbånd og måske en mindre skade på laterale menisk men da pt. aktuelt synes at situationen er i bedring, aftaler vi at afslutte herfra og pt. vil sørge for genoptræning i form af løbetræning og styrketræning for lårmuskulaturen.
Pt. er enig i denne plan."

I klagerens patientjournal hedder det bl.a.:
"TIL PATIENEN
Kære [klager]
Ved kikkeroperationen i dit venstre knæ i dag [31/3 2008] er der isat et nyt korsbånd som aftalt, der var ikke andre skader i leddet.
Operationen forløb uden problemer og du har fået et stærkt nyt korsbånd.
Du skal holde knæet i ro i de kommende dage, ikke gå for meget rundt, men du må gerne støtte, læg noget koldt på knæet ind imellem for at mindske hævelsen. Skinnen skal du bruge, når du er oppe at gå de første 1-2 døgn, hvor det kan være svært at styre benet p.gr.a. blokaden i lysken.

Herefter skal du ikke bruge skinne, men skal aflaste med krykkestokke foreløbig frem til kontrollen her om 2 uger.
Jeg har skrevet genoptræningsplan til … Kommune m.h.p. genoptræning.
Du er velkommen til at henvende dig, hvis der opstår problemer eller du har spørgsmål.

Med venlig hilsen og fortsat god bedring.
…
04-04-08
…
Patienten kommer til ekstra kontrol, idet han er lidt bekymret efter korsbåndsoperationen, idet han har meget ondt. Han har ikke kunnet lave alle øvelserne, som han skulle.

OBJEKTIVT
Finder man knæet fuldstændig reaktionsløst. Cikatricerne reaktionsløse. Der er let ansamling i knæet og han kan strække helt ud, men han kan kun bøje til 30 grader, idet han får ondt efter dette.
Jeg har tilrådet ham at tage fast smertestillende og i øvrigt lægge noget koldt på knæet, holde det eleveret weekenden over og derefter starte øvelserne op igen.
…
17-06-08
…
Henvender sig, idet han i søndags vred om i det opererede venstre knæ ude i haven, efterfølgende havde han smerter. Der har i efterforløbet været et problem med en lille ekstensionsdefekt, som fysioterapeuten har arbejdet noget med via kommunen, hun har dog ikke kunnet strække knæet helt ud og var begyndt at tale om, at hun skulle have os til at se på knæet. Efter det nye traume har han smerter i knæet.

OBJEKTIVT
Der er en ekstensionsdefekt på 25 grader og smerter ved forsøg på ekstension. Der er let diffus ømhed langs begge ledlinier. Knæet føles stabilt svarende til ACL.
Vi lader lige knæet falde til ro igen den kommende uges tid. Herefter kommer han til kontrol på næste torsdag, hvor vi tager stilling til, om vi skal have koblet vores egen fysioterapeut på i forsøg på at undgå renoch plastik.
…
26-06-08
…
Det går bedre nu med knæet. Der er dog fortsat 10 graders ekstensionsdefekt. Fysioterapeuten kan med besvær rette knæet ud, men kort efter kommer ekstensionsdefekten igen og han har sommetider smerter over mediale ledlinie.
Det kan ikke udelukkes, at han har pådraget sig en madial menisklæsion ved den nye vridskade og vi bestiller en
rp. MR-skanning af venstre knæ
med henblik på dette.
Når der er svar på undersøgelsen, kontakter jeg patienten.
…
25-08-08
…
MR-skanning har vist, at patienten har pådraget sig en osteokondral læsion på laterale femurkondyl ved den nye skade. Jeg har meddelt ham fundet per pail.
Han synes, at han har så store gener, at han er interesseret i artroskop af venstre knæ.
Han skal således have en tid rp. on the fly til artroskopi af
venstre knæ

hos undertegnede.
…
Til patienten:
Kære [klageren]
Ved kikkertoperation af venstre knæ i dag fandt vi en bruskskade på den udvendige lårbenskno, som var ret dyb. Vi har afglattet de løse bruskkanter og banket små huller i bunden af bruskskaden for at få den til at hele op. Derudover fjernede vi en større skade bagtil i den udvendige Menisk. Korsbåndet er intakt, men vi fjernede noget irriteret ledhindevæv ved korsbåndet, som kunne gå i klemme ved fuld udstrækning.
Du skal gå uden støtte frem til kontrollen i ambulatoriet om 14 dage.
Du skal endelig sørge for, at bevæge knæet godt igennem, specielt er det vigtigt, at du får strukket ud.
Efter 14 dage fjerner vi trådene, og du skal herefter regne med yderligere 4 uger, før du kan begynde at gå uden stokke."

I en af selskabet rekvireret ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/4 2009 hedder det bl.a.:

"**NUVÆRENDE**
Aktuelle skade er fra den 18. november 2007, hvor skadelidte under håndboldspil ville dreje rundt, venstre fod stod fast i underlaget, hvorved han vred om i *venstre* knæ. Havde straks mange smerter i knæet, der hævede op og han henvendte sig på Skadestuen på Regionshospitalet ..., blev set til undersøgelse samme dag. Man fandt let intraartikulær ansamling i venstre knæ med anslag af patella og en ømhed der især var lokaliseret lateralt. Man kunne ikke påvise nogen ligamentær løshed, men da patienten havde instabilitetsfornemmelse i knæet, udstyrede man ham med en skinne til brug i fire uger.
Han var herefter til kontrol i skadeambulatoriet den 17. december 2007. Man fandt da, at forreste korsbånd var lidt slapt, men med fast stop og man mente, at patienten kunne klare sig med optræning. Man aftalte derfor ikke yderligere og han blev afsluttet fra sygehuset.

Han oplyser, at han efterfølgende fortsat døjede med instabilitetsfornemmelse i venstre knæ og han henvendte sig derfor til egen læge, der henviste til undersøgelse på Idrætsklinikken, Regionshospitalet …, hvor han blev set til forundersøgelse den 21. februar 2008. Klinisk fandt man tegn på total forreste korsbåndsruptur og man fandt indikation for forreste korsbåndsrekonstruktion.
Den 31. marts 2008 blev der således på Regionshospitalet …, foretaget forreste korsbåndsrekonstruktion med brug af semitendinosis-/gracilissene graft. Operationen foregik ambulant.
Han havde postoperativt en del smerter, der forhindrede ham i at gøre de instruerede øvelser. Efterhånden som smerterne forsvandt, kunne han dog indlede genoptræning via hjemkommunen, kom godt i gang med denne, men havde fortsat en lille ekstensionsdefekt, da han hjemme på græsplænen, den 16. juni 2008, vred om i det opererede venstre knæ.
Var til ekstra kontrol i Ortopædkirurgisk Ambulatorium dagen efter den 17. juni 2008, hvor det blev aftalt, at han skulle aflaste med henblik på, at få smerterne i ro igen.
Ved fornyet kontrol den 26. juni var der imidlertid uændrede smerter, specielt lateralt i knæet og han blev henvist til MR-skanning af venstre knæ.
Svaret forelå den 25. august 2008, skanningen viste en bruskskade på laterale femurkondyl og man fandt på grund af de fortsatte smerter indikation for artroskopi.
Den 1. september 2008 blev der således foretaget ambulant artroskopi af venstre knæ. Man fandt en halvanden cm stor bruskskade på laterale femurkondyl med blottet knogle i bunden, oprensede bruskskaden og foretog mikrofrakturering. Derudover fandt man en skade i

laterale menisk, der blev reseceret og man fjernede nogle enkelte arvævsstrøg. På grund af mikrofrakturering af bruskskaden skulle han efterfølgende aflaste venstre ben i seks uger og således undgå at støtte på venstre ben.
Ved efterfølgende kontrol i ambulatoriet den 9. oktober 2008 havde han 5-10 graders ekstensionsdefekt i venstre knæ og han blev henvist til fortsat træning ved fysioterapeuterne via hjemkommunen.
Han var til afsluttende et års kontrol i Idrætsklinikken, Regionshospitalet … den 22. januar 2009. Man fandt da fortsat en ekstensionsdefekt på 5 grader og han kunne flektere til 120 grader, men han passede sit arbejde og havde ikke de store problemer i hverdagen og man aftalte derfor ikke yderligere, han blev afsluttet fra sygehuset.
Skadelidte oplyser, at tilstanden har været stationær siden årsskiftet med gener som anført nedenfor.
…

OBJEKTIVT

Skadelidte fremtræder psykisk upåfaldende. Svarer relevant på stillede spørgsmål. Almentilstanden er god, ernæringstilstanden middel. Gangen er med ganske let halten, idet han trækker lidt på venstre ben.
Ved undersøgelse af skadelidte i stående stilling finder man en lille ekstensionsdefekt i venstre knæ, normal fodstilling. Benene er lige lange, der er fri bevægelighed i lænden. Ved undersøgelse af skadelidte på lejet finder man fri og ens bevægelighed i hofteleddene uden ømhed i yderstillingerne.
Svarende til *højre* knæ er der cikatricer efter den tidligere korsbåndsoperation i 1997. Knæet findes uden hævelse og ømhed. Der er fri bevægelighed, ingen skurren i leddet. Højre knæ ligamentært stabilt.
Svarende til aktuelle *venstre* knæ findes der ekstensionsdefekt på 5 grader, han kan flektere til 135 grader og således en fleksionsdefekt på 10 grader. Der er ingen ansamling i venstre knæ, let periartikulær hævelse sammenlignet højre knæ. Der er en 4 cm lang, skråtforløbende cikatrice over pes anserinus efter grafthøst samt små cikatricer efter det artroskopiske indgreb. Ved palpation er der ikke ømhed hverken langs ledlinierne, cikatricen eller omkring knæet i øvrigt. Der angives et område på cirka 10 cm i diameter med dysæstesi i huden lateralt på venstre knæ, hvilket ikke kan genfindes på højre side. Der er ingen skurren i venstre knæ, ingen side- eller rotationsløshed. Venstre knæ føles sagitalt stabilt, med Rollimeter udmåles en forreste løshed i venstre knæ på 8 mm som på højre side.
Der er normal og ens bevægelighed i ankelled og føddernes øvrige led. Tæerne er varme og tørre med normal kapillær respons, der er god puls i arteria dorsalis pedis og arteria tibialis posterior på begge sider. Lasegues prøve er negativ bilateralt.

Der udmåles følgende omfangsmål i centimeter:

	Højre	**Venstre**
Femur (10 cm over patella)	47,0	47,0
Knæ	39,0	40,0
Crus	39,0	37,0
Smalben	23,0	23,0

RØNTGEN

Der foreligger ingen røntgenbilleder af skadelidtes venstre knæ, men en MR-skanning fra august 2008, som beskrevet ovenfor.

RESUME

Det drejer sig om en nu 34-årig mand uden tidligere gener fra venstre knæ, men med tidligere korsbåndsskade i højre knæ, der den 18. november 2007 i forbindelse med håndboldspil,

pådrager sig vridtraume mod venstre knæ og efterfølgende får påvist ruptur af forreste korsbånd, hvorfor der foretages forreste korsbåndsrekonstruktion med semi-T/gracilisgraft.
Efterforløbet er præget af smerter, hvorfor han først kommer i gang med genoptræningen lidt sent i forløbet. Han har vedvarende en ekstensionsdefekt på cirka 5 grader, der forværres efter nyt vridtraume i juni 2008, hvor han atter får smerter i knæet. Der foretages MR-skanning, som viser osteokondral læsion på laterale femurkondyl.
Ved artroskopi i september 2008 oprenses og mikrofraktureres denne, samtidig resecerer man læsion i laterale menisk baghorn. Endelig foretages der oprensning af arvæv. Efterfølgende træner han i kommunalt regi og han var til afsluttende kontrol på Idrætsklinikken, Regionshospitalet … i januar 2009, hvor der fortsat findes ekstensionsdefekt på 5 grader. Man finder ikke indikation for yderligere kirurgi.
Tilstanden har været stationær siden årsskiftet 2008/2009 med gener i form af belastningsrelaterede smerter og hævelsestendens af venstre knæ. Han kan ikke gå i hug eller sidde på knæ ej heller løbe, han har nedsat bevægelighed i venstre knæ og instabilitetsfornemmelse i venstre knæ ved udtrætning.
Man finder ved den objektive undersøgelse 5 graders ekstensionsdefekt i venstre knæ, 10 graders fleksionsdefekt, let periartikulær hævelse, ingen ømhed af ledlinierne og venstre knæ er sammenlignet med højre fuldstændig ligamentært stabilt.

KONKLUSION
Der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund. Hans nuværende gener må først og fremmest tilskrives vedvarende ekstensionsdefekt i knæet. Tilstanden må for den nærmeste fremtid betragtes som stationær, men på længere sigt er der øget risiko for udvikling af slidgigt i venstre knæ.

DIAGNOSER
/Ruptura ligamentum cruciatum anterioris genus sinistri, sequelae/
(følger efter overrivning af forreste korsbånd i venstre knæ)

/Osteochondritis dissecans genus sinistri, sequelae/
(følger efter bruskskade i venstre knæ)

/Laesio traumatica meniscus lateralis genus sinistri, sequelae/
(følger efter skade på udvendige menisk i venstre knæ)"

Klageren har i klageskema af 18/6 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Korsbåndsskade d. 18. nov. 2007, opereret d. 31. marts 2007. Problemer med genoptræning pga. hævet knæ, der ikke kan strækkes, ustabilt og mange smerter.
Vrikkede om i haven d. 16. juni 2008, opereret for menisk og en stor bruskskade. Er erklæret 5 % invalid for korsbåndsskaden, samt 5 % invalid for brusk og meniskskaden, men ingen udbetaling, da jeg skiftede forsikringsselskab i feb. 2008. Pga. min tilstand, mener jeg at nr. 2 skade er en følgeskade og bør omfattes af forsikringen."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 3/7 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Begrundelse**
Det fremgår af de lægelige akter, at [klager] efter skaden den 18. november 2007 har pådraget sig en korsbåndsskade og at der senere ved hændelsen den 16. juni 2008 er tilstødt yderligere i form af skade på brusk og menisk. Der er således tale om to skader med vidt forskellige følger. Derfor har det været forholdsvis enkelt for vores læger, at vurdere det

selvstændige men for hver af skaderne. Korsbåndskaden er vurderet til 5 % og brusk- og meniskskaden er ligeledes vurderes til 5 %.

[Klager] mener at hans skade i knæet fra 16. juni 2008, er en følgeskade efter ulykken den 18. november 2007, fordi hans knæ var svækket efter den første knæskade. Vi skal dog fastholde, at der er tale om to selvstændige begivenheder, der jævnfør normal praksis skal behandles hver for sig. Skaderne er som nævnt vurderet til hver 5 %.

Da [klager] ikke var forsikret hos Alm. Brand den 16. juni 2008, hvor han anden gang kom til skade med venstre knæ, kan vi ikke tilbyde ham erstatning for denne skade."

Sagen har ikke været forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet har anmodet den ansvarlige overlæge om en udtalelse vedrørende spørgsmålet om følgeskade/selvstændig skade. I skrivelse af 20/5 2010 anfører overlægen:

"Der var … kun gået 2½ måned efter operationen da han kom til skade igen den 16. juni 2008. I genoptræningsfasen efter operationen havde der været store problemer med at få knæet strukket ud og dette var endnu ikke lykkedes helt på tidspunktet for den nye skade. Man var således ikke rigtig kommet i gang med egentlig styrke- og stabilitetstræning da indsatsen havde været koncentreret omkring udstrækningen.
En del af årsagen til den nye vridskade den 16. juni 2008 må således tilskrives den dårlige muskelfunktion og koordinationsevne samt den lille strækkedefekt efter korsbåndsskaden 2½ måned forinden og den nye skade må således indirekte betragtes som en følgeskade efter korsbåndsskaden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
Hoveddækning
12. Ulykkestilfælde
12.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse til følge.
…
Forsikringen dækker ikke
12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren den 18/11 2007 pådrog sig en korsbåndsskade, som han blev opereret for den 31/3 2008, og allerede den 16/6 2008, medens han stadig var under genoptræning, pådrog sig en brusk- og meniskskade i samme knæ. Ud fra oplysningerne fra den ansvarlige overlæge, finder nævnet at kunne lægge til grund, at der foreligger en sammenhæng mellem hændelserne, og at følgerne af hændelsen den 16/6 2008 må tilskrives følgerne af det dækningsberettigende ulykkestilfælde sket den 18/11 2007.

Under disse omstændigheder finder nævnet, at selskabet skal anerkende klagerens skade af 16/6 2008 som en dækningsberettigende følgeskade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende skaden af 16/6 2008 som en følgeskade og på den baggrund genoptage sagsbehandling og forrente erstatningen efter forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann