Ankenævnet for Forsikring

892A/12

Den 21. maj 2012 blev i sag nr. 80.705:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde i september 2003.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener skyldes en forudbestående lidelse, og at det anmeldte ulykkestilfælde således ikke i sig selv har medført varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Klageren, der er født i 1961, anmeldte ved skadeanmeldelse af 1/10 2003 til selskabet, at han i forbindelse med fodboldspil den 23/9 2003 var stødt sammen med en modspiller og herved havde pådraget sig en skade i højre knæled.

Selskabet anerkendte ulykken og bad klageren vende tilbage på årsdagen, hvis der var varigt mén efter hændelsen.

Klageren kontaktede på ny selskabet i december 2004 og fortalte, at han ikke havde modtaget anerkendelsesbrevet. Selskabet sendte derfor en kopi til klageren.

Den 4/1 2005 kontaktede klageren telefonisk selskabet, og det blev herved aftalt, at han skulle vende tilbage efter en eventuel operation.

Klageren rettede igen henvendelse til selskabet den 7/1 2010 og henviste til diverse undersøgelser, som han havde gennemgået det sidste års tid.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

Af journalnotat af 7/7 1993 fra sygehus fremgår:

"**R.u. af højre knæled** viser let til moderat artrose i knæleddet med afsmalning af mediale ledspalte og uregelmæssige udbygninger ved mediale kondyler.
På spec.bill. ses der lige proksimalt for den mediale del af eminentia intercond. en lille kalkskygge ca. 3 mm i diam., som kan være en mus.
R.D.: arthrosis genus dx.
mus articuli gen. dx., obs. pro."

Af ambulantkort fra sygehus fremgår:

"**Ort. foramb. den 9.9.93:**
32-årig mand, som i mere end ½ år har haft konstante smerter i hø. knæ og strækkemangel i knæet, ligesom fuld fleksion har givet smerter, flere gange har der været aflåsninger og tilfælde, som lignede knæsvigt. Let hævelsestendens.
Som nævnt har pt. konstant ondt, har haft det i ½ år. Har dog kunnet klare sit job som chauffør. Der er ingen erkendt forudgående traume.

I	lokal anæstesi xylocain med adrenalin
forestages	**arthroscopia articulatio gen. dx.**
	71641

Skop anterolateralt, krog anteromedialt, intermitterende skyl. Ganske gode oversigtsforhold. I recessus suprapatellare er der udtalt synovit, patellabrusken sæde for moderat chondromalaci. I laterale ledkammer er der pæne bruskforhold, der er let synovit, den frie kant af menisken let flosset, degenereret, uden at der er tale om egentlige læsioner. Frem mod forhornet er der i selve menisksubstansen degeneration, der er dog ingen gennemgående hul, og man kan ikke trække menisken centralt.
Centralt er der massiv synovit. Medialt er der ligeledes massiv synovit, bagtil ser man kun en ganske smal bræmme af menisken, fortil dækket af synovialis ses menisken afrundet med ganske stor fri bred hank, menisken fastsiddende fortil over et formodentlig ret stort parti. Der er moderate bruskforandringer medialt, især i tibiabrusken bagtil, hvor der er enkelte områder, hvor man kan få krogen ned mod knogle. P.g.a. den udtalte synovit kan man på nuværende tidspunkt ikke overskue tilhæftningen af menisken fortil, hvor den skal afklippes, man skønner det vil være umuligt at komme igennem med transarthroskopisk resektion i dag.

Knæet tømmes	Dermalon i huden, primapore, elastikbind
Der skrives recept på	tabl. Pirkam 20 mg dgl. 30 stk.

Pt. aflaster hø. knæ, og vi skal finde en
tid til indlæggelse indenfor 2-3 uger
til transarthroskopisk resektion af medial menisk i generel anæstesi."

Af journalnotat dateret 8/10 1993 fra Ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Indl. den 4.10. til transartroskopisk resektion af mediale menisk. Pt. pådrog sig for godt et halvt år siden vridtraume af knæet, siden har der været smerter, strækkedefekt og aflåsningstilfælde. Objektivt findes ingen hævelse, normal ekstension/fleksion og ingen palpationsømhed og ingen løshed.
Den 4.10. foretages på operationsgangen resektion af mediale menisk, og hele baghornet fjernes. Der ses desuden brusklæsioner både for femurkondylen og tibiakondylen. Laterale ledkammer er helt normalt.
Pt. udskrives i velbefindende den 4.10. Kommer til suturfjernelse hos … den 18.10., hvor der samtidig tales om det fremtidige forløb."

Af ambulantkort fra sygehus fremgår:

"**Ort.kir.amb. 18.10.93:**
Han har egentlig været tilfreds med meniscectomien.
Suturerne fjernes.
Jeg har en del samtaler med pt. om hans arthrose i mediale ledkammer og hvad det kan ende med, men kommer dog ikke nærmere ind på de tekniske detaljer.
Vi bliver enige om, at han vil forsøge at se an de første år, også med sport - for at se om ikke han kan klare sig.
ER velkommen til at blive genhenvist, hvis det slet ikke går."

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**24-09-2003 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ**
Diagnoser
Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ
…
*** **Skadestueepikrise** ***
…
Besøg påbegyndt 24-09-03
Besøg afsluttet 24-09-03
…
EPIKRISE
Skadedato: 23.09.03 kl.: 20.00
…
Aktivitet: Spillede fodbold i går aftes. Vred om på Hø knæ
asa. kendt med knægener ca. 10 år tilbage, hvor menisken er recesseret ved artroskopi har haft lign. knætraume i 1998, skete da pt skulle sparke til bolden, vrid i knæ, ingen hævelse efterflg.
Obj: Ingen ansaml. ingen sideløshed, Lachmann neg., skuffeløshed kan ikke us grundet flexdefekt, flekterer 10 gr., fuld ext. øm langs med ledlinje, kan i øvrigt ikke us. yderligere grundet smerter.
Beh: CAMP- skinne 14 dage, medgives amb. tid til nærmere vurdering herefter.

24-09-2003 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ(

…

*** **Skadestueepikrise** ***

Afsendt: D. 09-10-2003

…

EPIKRISE

09.10.03/0-AMB/bwr

Pt. ses i dag i amb. Der er kun lette smerter sv.t. MCL nu. Der er ingen løshed og ingen hævelse af knæet. Negativ Lachmann. Der er ingen løshed. Pt. beskriver at han igennem en periode på de sidste 10 år har haft lidt tiltagende smerter, hvor han også har følt en subjektiv instabilitet i knæet, hvor han føler det forsvinder under ham, samtidig med at han har smerter i knæet. Knæet låser også en gang imellem, dog ikke smertefuldt, og låsningen går op af sig selv.

På baggrund af dette foretages der røntgenundersøgelse for evt. mus, denne er negativ. Røntgenundersøgelse viser dog artroseforandringer specielt sv.t. det mediale ledkammer, hvor pt. har fået fjernet en del af sin menisk.

Der snakkes med pt. om evt. yderligere tiltag i forbindelse med disse smerter. Der lægges specielt vægt på at såfremt pt. mener at symptomerne når en karakter, hvor han gerne vil have gjort noget ved det, at vi evt. kan tilbyde en videre undersøgelse samt evt. artroskopi.

Det vurderes at MR-scanning ikke vil give yderligere svar da han tidligere er blevet artroskoperet x 2. Såfremt pt. er indstillet på yderligere udredning bedes han kontakte egen læge, som så kan foranstalte yderligere undersøgelser.

…

26-02-2009 Ambulante epikriser

…

Aktionsdiagnose

DM171 Arthrosis genus primaria, anden form

…

Anamnese:

Indledning: Kommer med smerter i højre knæled pga. medial artrose og typiske artrosesmerter.

I øvrigt sund og rask.

Hårdt fysisk arbejde, men tager ind imellem noget smertestillende.

Rtg. viser medial artrose i svær grad.

Allergi: Ikke adspurgt

Objektiv undersøgelse: Man finder fri bevægelse i knæet. Begyndende varusstilling i knæet.

Standard objektiv undersøgelse

Behandlingsplan:

Konklusion og plan: Pt. kunne evt. være kandidat til knænær osteotomi og får tid ved … til vurdering omkring dette. Ud over dette får vi sat lidt system i hans smertestillende i form af Pamol 1 g x 4 og Ibuprofen 400 mg x 3.

…

28-09-2009 Knæledslidelse uden specifikation

…

EPIKRISE:

Dikteret af: …, overlæge

… SYGEHUS

Anamnese: 48-årig mand henvises af ovl. … m.h.p. artroskopisk kirurgi af hø. knæ.
Pt. har en meget lang knæanamnese. Tilbage i 93 blev der foretaget artroskopi, pt. anfører at han ikke kunne bedøves lokalt, fik reseceret hele baghornet af mediale menisk. Allerede på dette tidspunkt beskriver man let artrose medialt i knæet rtg.ologisk.
Pt. har siden haft vekslende symptomer, ind imellem meget kraftige smerter, som smertejag, og ofte betydelige belastningssmerter. Han har dog kunnet spille fodbold indtil for 2 år siden. Smerterne sidder diffust i knæet. Ind imellem svigter knæet under ham.
Er set af ovl. …, som fandt udtalt medial artrose, hvorfor han henviste til ovl. … m.h.p. valgiserende osteotomi. Han beskrev dog at mange af smerterne sad lateralt, pt. kunne overhovedet ikke anvende en valgiserende skinne.
Der blev foretaget MR-skanning, som har vist lateral menisklæsion, og herudover beskriver man væsentlige bruskforandringer, især medialt, hvor artrosen er udtalt.
…
Ekstremiteter: Der er noget varusstilling i hø. knæ. Der er lille strækkemangel og lille fleksionsmangel. Knæet virker stabilt. Der er tydelig retropatellar skurren og ømhed. Diffus ømhed medialt, ikke noget væsentligt lateralt, hvor man ser en lille frembuling midt på menisken, svarer til beskrivelsen af en perimeniskeal cyste lateralt.
…
Konklusion og plan: Forklarer pt. at han på ingen måde vil blive rask af en artroskopisk operation, det er dog håbet at hans laterale menisklæsion er af en sådan karakter at den er ansvarlig for mange af hans symptomer, i givet fald vil han få det bedre, i modsat fald er han formentlig kandidat til en alloplastik. Det skal anføres at pt. har svære natlige smerter tillige.
Pt. er meget interesseret i operation. Han er informeret om artroskopi, hvilket vil sige housecleaning primært med resektion af laterale menisk. Han er bekendt med risici.
Vil gerne opereres lige op til jul for ikke at have for mange sygedage.
Der gives 2 g Diclocil ved operationen."

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**22-12-2009 12:38** Operationsnotat (Ambulant operationsnotat)
…
Indikation …
MR-skanning har vist læsion i laterale menisk samt væsentlige bruskforandringer medialt.
Der er fundet indikation for hø.sidig knæartroskopi.
…
Operationsbeskrivelse
I GA gøres NGD11 og NGF11 på hø. side.
Patologi: Femurpatellare ledkammer: Brusken på patella normal. Overfladisk grad i bruskdegeneration sv.t. trochlea. Der findes en medial plica, som ikke på nogen måde kommer i klemme.
Mediale ledkammer: Brusken på mediale halvdel af hele den vægtbærende flade på både femurkondylen og tibiaplateauet er fuldstændig forsvundet sv.t. grad IV degenerative forandringer, og der er blottet rød knogle.
Medialt på femurkondylen ses tydelige osteofytter. Øvrige brusk i mediale ledkammer er med grad II degenerative forandringer. Mediale menisk er fuldstændig degenereret, og der eksisterer kun en lille bremme af menisken helt kapselnært.
Interkondylært findes intakte cruciate ligamenter, forreste korsbånd strammer godt op med krog.
Laterale ledkammer: Brusken på femur og tibia normal fraset få ganske små områder med helt overfladiske degenerative forandringer. I laterale menisk findes en langstrakt læsion sv.t.

midterste 1/3 af menisken, og den inddrager ca. 1/2-delen af circumferensen. Læsionen er fastsiddende posteriort og inddrager ikke hele tykkelsen af menisken. Desuden ses der en opkrøllet menisklæsion i baghornet af laterale menisk og der er talrige forkalkninger i menisken - dette mest udtalt sv.t. forhornet. Desuden synovit anteriort i laterale ledkammer.

I bedøvelse foretages fuldt bevægeudslag, og der er ligamentær stabilitet.
Skarp incision gennem huden anterolateralt til skop og anteromedialt til instrumenter. Systematisk gennemgang af knæet med ovennævnte fund. I laterale ledkammer fjernes menisklæsionen posteriort og sv.t. midten af menisken med standsetang, shaver og artrocare. Synovitten anteriort i leddet fjernes med artrocare. Forkalkningerne i menisken sv.t. forhornet fjernes med standsetang og shaver. Knæet tømmes for vand. Der installeres Naropin 7,5 mg/ml, 20 ml intraartikulært. Huden lukkes med ethilon 4-0 enkeltknuder. Der plastres til og anlægges støttebind. Der har ikke været anvendt blodtomhed.

Ved artroskopien har man udtalt artrosetegn i mediale ledkammer.
Pt. kan udskrives når der er ro i benet til sut.fj. hos e.l. om 12-14 dage. Pt. må belaste til smertegrænsen og hævelsestendens og han kan medgives krykker ved behov.
Pt. afsluttes herfra. Ved fortsatte knæsmerter kan pt. via egen læge henvises til alloplastiksektoren mhp. fornyet vurdering der."

Det fremgår af "Funktionsattest - Knæ", der er underskrevet af klagerens egen læge den 12/2 2010, at der har været tale om et "progredierende forløb" siden den primære skade den 23/9 2003. Efter det oplyste er klageren ikke i stand til at cykle, løbe eller spille fodbold, ligesom han kun med besvær kan gå kortere ture. Der er ansamling i højre knæ, han oplever aflåsningstilfælde 1-2 gange om ugen, der er moderat skurren i højre knæ, og der er ømhed omkring knæleddet, ledkapsel samt ledlinje. Højre knæleds bevægelighed er nedsat til 0-100°, der er let side- og skuffeløshed i knæet. Klagerens gang er efter det oplyste "Haltende, aflastende".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/2 2011, der er indhentet af et andet forsikringsselskab, hvori klageren også har ulykkesforsikring, hedder det bl.a.:

"**RESUME OG VURDERING:**
Det drejer sig om en nu knapt 50-årig mand, der for 7-8 år siden pådrager sig skade sv.t. højre knæ i forbindelse med fodboldspil. Tidligere knærask. Kommer sig aldrig helt over denne skade og efter en periode bliver generne værre og værre. Efter en del år foretages røntgen, MR-skanning samt artroskopi, som alle bekræfter begyndende medial artrose samt menisklæsion sv.t. laterale menisk, der reseceres. Han har svære smerter i hvile, natlige smerter samt funktionssmerter og må dagligt tage smertestillende herfor. Har problemer med arbejdet, men kan dog gennemføre et fysisk belastende arbejde på fuld tid, dog med små hensyn. Al sportsudøvelse er han ophørt med grundet ovennævnte.
Min vurdering er, at patientens anamnese og de objektive fund er forenelige. Han har både kliniske og objektive tegn på medial artrose af mild - moderat grad. Dette vil give ham de ovennævnte gener og der er ingen tegn til bedring i fremtiden. Om generne er opstået efter skaden i år 2003 er ikke til at afgøre fuldt, men den lille laterale meniskskade tror jeg ikke har

den store betydning her. Artrosen kan være startet så småt efter knæskaden, hvis der er opstået brusklæsioner i området, som ikke er kendt på det tidspunkt. Anamnesen kunne tyde på, at artrosen er startet herefter, da han aldrig før har haft gener samt får det værre og værre efter skaden.
Der er umiddelbart tre senarier - det ene er, at han fortsat forsøger at aflaste og ikke overbelaste knæet, evt. får injiceret lidt Steroid i knæet til at holde smerterne væk i en periode samt evt. benytte knæbind. En anden mulighed er at få foretaget osteotomi af højre knæ af valgiserende art, som kan holde generne væk i en del år. En tredje mulighed er den mere radikale løsning, nemlig udskiftningsoperation af knæet. Jeg anbefaler kontakt til knæspecialist mhp vurdering af ovennævnte forhold.
Diagnoser: arthrosis medialis genus dextri - laesio menisci lateralis genus dextri antea."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 10/6 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
…
Jeg har fået en skade i højre knæ i 2003. Herefter blev det vedtaget at se tiden an om der kom forværringer i knæet på et senere tidspunkt. Dette blev så tilfældet at det endte med varige smerter og operation mm. Efter operationen er der ikke kommet nogen forbedring i knæet. Smerterne er tiltagende og bæreevnen er blevet ustabil. Desuden kan leg ikke længere dyrke sport, cykle længere ture, gå på stiger osv. Jeg har 2 ulykkesforsikringer og det ene har sendt mig gennem specialister og er kommet frem til at jeg har en méngrad der overstiger 5 % og har derfor tilkendt mig erstatning, derfor synes jeg det er mærkeligt at Alm. Brand bliver ved med at afvise sagen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Jeg mener at selskabet undviger deres erstatningspligt og mener at jeg her også er berettiget til erstatning ligesom det andet forsikringsselskab er kommet frem til. Personligt er jeg så hæmmet af skaden at den berettiger til en méngrad der ligger på eller over de 5 %.
Kan heller ikke forstå at de ikke sender mig videre til en specialist og får hans vurdering af skaden når leg nu har genoptaget sagen flere gange."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 6/7 2011 bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Kunden er allerede inden denne skade blevet artroskoperet to gange i højre knæ. Allerede ved den første artroskopi i 1993 fik kunden fjernet hele baghornet af den mediale menisk og der blev samtidig konstateret begyndende slidgigt medialt i knæet.

Den 9. oktober 2003, sytten dage efter anmeldte skade, konstateres det i forbindelse med røntgenundersøgelse, at der nu er betydelige slidgigt forandringer i specielt det mediale ledkammer.

8. 80.705

Ved samme lejlighed beskrev kunden, at han gennem de sidste ti år havde fået tiltagende smerter og instabilitet i knæet, hvor knæet forsvinder under ham. Desuden angiver kunden, at knæet ind i mellem låser.

Der er således ikke beskrevet nye gener som følge af uheldet den 23. september 2003 og generne kan alene tilskrives slidgigten, som allerede blev konstateret ved første artroskopi i 1993.

I den forbindelse har vi noteret os, at lægerne den 9. oktober 2003 afstod fra at MR-scanne, idet man jo allerede vidste, hvad der var galt med knæet, jf. tidligere artroskopier. Lægerne må således have vurderet, at der ikke var sket yderligere skade på højre knæ den 23. september 2003.

Kunden bliver igen ambulant undersøgt den 26. februar 2009 som følge af den mediale slidgigt. Rgt. viser medial slidgigt i svær grad og kunden henvises til vurdering omkring yderligere operation, som senere viser udtalt slidgigt i mediale ledkammer.

Kundens gener i dag kan alene relateres til den mediale slidgigt, som allerede blev konstateret i 1993 og som efterfølgende blev konstateret forværret i 2003 i forbindelse med denne skade.

Vi må derfor fastholde, at der ikke er dokumenteret yderligere skade på højre knæ i 2003 og at kundens gener i dag alene er en forværring af skaden fra 1993. Anmeldte skade har således ikke efterladt et selvstændigt varigt mén på 5 % eller der over.

Samtidig skal vi henvise forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.3., hvor det fremgår, at forsikringen ikke dækker forværring af følger, der skyldes en på skadetidspunktet tilstedeværende lidelse.

Den foreliggende speciallægeerklæring fra … er skrevet på et ufuldstændigt grundlag. Hvordan lægen har kunnet overse de tidligere operationer i højre knæ, skal vi ikke gætte på men blot konstatere, at en ikke uvæsentlig del af historikken for højre knæ mangler i erklæringen. Alene af den årsag er den ikke brugbar for en vurdering af nærværende skade.

Konklusion
Den af kunden anmeldte skade fra 2003 har ikke efterladt et selvstændigt varigt mén på 5 % eller der over. Derfor fastholder vi vores afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 22/8 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg mener at hændelsesforløbet fra skaden 2003 er en ny opstået skade og ikke refererer tilbage til tidligere artroskopi.

Desuden var det iflg. samtale med Alm. Brand jeg skulle se tiden an efter første undersøgelse og se om der kom forværringer omkring højre knæled.

Da dette så blev tilfældet fortsatte jeg med nye undersøgelser, MR-scanning, artroskopi mm.

Herefter er det så at jeg tager sagen op igen som aftalt med Alm. Brand.

Hvis de ikke mener at min pådragende skade kommer ind under deres forsikringsbetingelser, hvorfor har de så ikke meddelt mig at de ikke dækker disse lidelser.

I så fald kunne de lige så godt have opsagt min forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit 2. Dækningsskema

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.
…
Ovennævnte definition på et ulykkestilfælde er lempet på følgende område:
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.
…
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
Nr. 2. Invaliditetserstatning (ménerstatning)
2.1.
Såfremt et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning, såfremt den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5% varigt mén, jvf. dog pkt. 2.4.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadesstyrelsens mén-tabel på skadetidspunktet."

Nævnet udtaler:

Det bemærkes indledningsvis, at hverken nævnet eller det indklagede selskab er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at klagerens nuværende gener i højre knæ i vidt omfang skyldes en lidelse, som bestod forud for det anmeldte ulykkestilfælde. På det foreliggende grundlag finder nævnet det herefter ikke godtgjort, at det direkte mén som følge af ulykken i september 2003 svarer til en méngrad på mindst 5 %. Nævnet kan følgelig ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

10. 80.705

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson