893/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 81.191:

xxxxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klagerens nuværende knægener skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Forsikringen giver ret til godtgørelse for varigt mén, hvis et ulykkestilfælde medfører gener svarende til en méngrad på mindst 5 %. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Klageren er født i 1972.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 30/11 2011, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> D. 21.11.09 spiller jeg en volleykamp som ofte før. Jeg skal nå en bold og falder hårdt ned på begge knæ. Især venstre knæ gør meget, meget ondt, men også højre smerter voldsomt og grædende må jeg udgå af kamp og have is på knæene. Jeg tænker, det er en slags forstuvning og giver knæene ro indtil efter jul. Der forsøger jeg at spille, men kan ikke grundet smerter, og jeg opsøger egen læge, som senere henviser mig til ... Her bliver jeg opereret for en 2½ cm flænge i højre knæ samt løsrivning af menisk, jf. bilag. Har endnu ikke fået opereret

venstre grundet personlige problemer (er alenemor til 3 mindre børn og har ikke kunnet klare dem alene som sengeliggende i 6-8 uger.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
I dag har jeg fortsat ondt i begge knæ. Jeg kan mærke dem konstant, fordi de værker og 'knager'. Ved meget aktivitet hæver de, og jeg må have is på samt smertestillende. Ligeledes har jeg siden ulykken spist gigtpiller udleveret på recept. Jeg kan ikke holde ud at stå op længe, kan ikke løbe jogging eller ski mere (er blevet stærkt frarådet af fys) og det gør ondt at gå på trapper. Jeg kender ikke erstatningsniveauet, men vil gerne, at det bliver anerkendt at dette skete under kampen og altså ikke er opstået over længere tid som TopDK hævder. Indtil den dag var jeg meget aktiv med løb, rulleskøjter, ski, volley på højt plan etc. I dag er sport og alm. hverdag ikke helt det samme, da jeg må undvære flere af tingene.
Som nævnt mangler jeg stadig operation af venstre knæ, men har ikke haft mulighed for det før nu - og ærligt er jeg lidt bange for det, da operationen af højre knæ samt forløbet derefter i min verden smertemæssigt kan sidestilles med mine kejsersnit.
Allerhelst ønsker jeg at kunne få et par hele, ikke-smertende knæ igen samt mit 'gamle' liv fuldkommen uden gener i knæene, men det er jo utopisk. Derfor søger jeg dels om anerkendelse af rigtigheden i skadesforløbet (tog jo ikke til læge, da jeg troede, at det bare var slaget og hvile var kodeordet) samt erstatning for det, jeg har 'mistet'.

Heroverfor har selskabet i brev af 20/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Vi fastholder vores afgørelse**
Jeg har nu gennemgået oplysningerne igen sammen med vores rådgivende lægekonsulenter.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse af sagen. Der er ikke lægelig dokumentation for, at det uheld, som [klageren] beskriver, fra den 21. november 2009, er skyld i hendes nuværende problemer med knæene.

I journalerne fra henholdsvis egen læge og Privathospitalet ... fremgår der ingen steder noget om denne hændelse. Derimod er der beskrevet, at hun er aktiv i volleyball, som har medført mange fald på knæene, og der er beskrevet, at hendes knægener er opstået over et par måneder.

I journalen fra ... fremgår det, at hun siden efteråret 2009 har haft tiltagende gener fra knæet. Det er kommet langsomt, uden enkeltstående traumer.

Endvidere fremgår det, at hun har spillet ishockey og fået et vrid i knæet. Det kan have været medvirket årsag til hendes meniskskade, og det fremgår i hvert fald, at det har forøget hendes gener fra knæet.

I henhold til vores rådgivende lægekonsulents vurdering ville dette ikke udløse en erstatning, idet der ville blive taget forbehold for hendes forudbestående tilstand i knæet, og efter vores vurdering ville generne derfor være under 5%.

I hendes klage henviser hun selv til situationen under volleyball, og derfor har vi ikke tillagt hændelsen under ishockey en større betydning.
Med udgangspunkt i de lægelige oplysninger ønsker vi at fastholde vores afgørelse om, at der ikke er mulighed for dækning af hendes knægener.

Der er ikke dokumentation for, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand."

Hertil har klageren i udateret brev modtaget af nævnet den 10/2 2012 bemærket:

"Jeg har indtil d. 21. november 2009 været en meget aktiv person. Jeg har løbet, cyklet, løbet på rulleskøjter, spillet volleyball, leget med børnene, danset og en masse andre ting.

Under en kamp falder jeg, og slår begge knæ. Jeg forsøger at spille videre, men må grædende udgå grundet smerter. Jeg kan ikke støtte ordentligt på især det ene ben, og hjælpes ud af holdkammerater.

Jeg er igennem mit aktive liv vant til, at man indimellem kan få lidt knubs, så jeg søger derfor ikke læge øjeblikkeligt. Jeg er overbevist om, at knæene bare lige skal have lidt ro og måske lidt is, så er de sikkert fine igen. Jeg tager på ferie, men smerterne og generne fortsætter. Det ligesom ulmer i knæene, som er varmere end resten af kroppen, de er hævede og de gør ondt. Jeg er også ret udfordret i forhold til at skulle sidde i et fly uden mulighed for at kunne bevæge leddene ret meget og har under ferien ikke mulighed for at tage med på længerevarende 'ekspeditioner' med familien.

Da jeg kom hjem efter ferien, søger jeg egen læge. Jeg taler da med en lægestuderende, som optager journal på mig. Hun foreslår, at jeg nok bare skal tage den lidt med ro og så ellers starte op i det tempo, som nu passer mig. Hun kender mig ikke, har ikke set mig før, og hun får ikke noteret, at jeg indtil faldet ikke har haft gener, men i stedet at jeg spiller en del og dermed også er vant til fald. Derudover skriver hun, at jeg har haft problemer med knæet et par måneder. Det er korrekt; jeg har haft problemer siden faldet! Smerterne er tiltagende og aftagende alt efter mit aktivitetsniveau.

Som den aktive person jeg altid har været, forsøger jeg at genoptage volleyball, men må konstatere, at det simpelthen er for smertefuldt. Jeg udmelder mig dermed af den sport, som jeg har trænet og elsket i mange år.

Jeg forsøger at gå til anden sport, men kan ikke. Forsøger til et arrangement med jobbet at stå på skøjter, men mine knæ vil ikke som jeg, og jeg føler, at jeg vrider i knæene eller benene, som jo naturligvis ikke er så stærke mere, som da jeg trænede. Jeg stopper derfor øjeblikkeligt. Selv cykling og svømning gør ondt i knæene, selvom jeg da ikke har vægtbelastning på.

Efter denne episode beslutter jeg mig for, at der simpelthen må være noget helt galt i knæene - og opsøger ...

... medgiver, at skaden skyldes et traume, jf. sagsakt af 02.06.2010, om end det er noget kringlet formuleret.

Jeg har ligeledes fået foretaget en undersøgelse på Privathospitalet ..., hvor ..., Speciallæge i ortopædkirurgi, påpeger, at knæene har beskadiget ledbrusk (chondromalaci af patellae) og på ingen måde viser tegn på slid. Han medgiver i sit brev af 21.9.11., at knæene har taget skade ved traume.

Jeg har på nuværende tidspunkt fået opereret mit højre knæ, og forventer operation af venstre i løbet af sommeren. Aftalen med ... var, at de startede med højre knæ og sidenhen ville tage det venstre, når højre var genoptrænet.

Grunden til at jeg ikke har fået gjort det tidligere, er, at jeg var udstyret med en låst DonJoy bandage, havde enorme smerter forbundet med operationen (tåler dårligt smertestillende) - og samtidig var/er alenemor til 3 mindre børn. Jeg har simpelthen ikke haft mulighed for at være sengeliggende igen i flere uger før nu, og jeg må indrømme, at jeg frygter for operationen, da jeg virkelig, virkelig synes, at det har været det værste i mit liv rent smertemæssigt.

Jeg må dog erkende, at jeg stadig har problemer med begge knæ. Dog især det venstre, som ikke er opereret endnu. Det venstre er værst til at hæve (ophobning af væske), ulme og gøre ondt ved fysisk aktivitet. Løb giver store smerter, så det undlader jeg, og ski tør jeg simpelthen ikke. Ting som at gå på trapper eller tunge løft giver også smerter i knæene.

Ved helt almindelige gåture kan knæene mærkes - og efter et par kilometer kan det derudover ses/føles på dem, at jeg har været i gang. På jobbet kan jeg ikke længere bære 'tunge' ting, da det øjeblikkeligt kan mærkes i mine knæ, ligesom at jeg ikke kan sidde i samme stilling eller på hug i længere tid.

Derudover vil jeg indtrængende bede jer kontakte min egen læge, ..., på telefon ..., som også har undersøgt mine knæ. Hr. ... har været min læge i en årrække, og kender derfor til mit før så aktive liv, og hvilke begrænsninger og smerter jeg nu møder i min hverdag. Han har foretaget en ret grundig undersøgelse. Naturligvis med bøj og stræk og fleksibilitet, men også med opmåling af benene, der stadig ikke måler helt det samme i tabt muskelmasse. Efter operation og at have været sengeliggende havde jeg tabt mig 13 cm i muskelmasse rundt om nederste del af låret.

Jeg konkluderer dermed, både ud fra min egen indsigt med krop og sjæl samt 2 speciallæger og egen læges udtalelse, at jeg ikke havde gener på nogen måde i mine knæ; at jeg før faldet/traumet levede et aktivt liv og at jeg i den grad stadig er mærket af det, både på den ene og anden måde.

Hvis TopDanmark (eller Ankenævnet) finder det nødvendigt med en 4. læges udsagn, er stiller jeg naturligvis gerne op til (endnu) en undersøgelse, selvom jeg egentlig mener, at sagen har trukket godt ud efterhånden, og at jeg egentlig føler, at TopDanmark hænger sig i dårlige formuleringer frem for at se på de facts, som lægerne faktisk kommer med:

Jeg har altid været en veltrænet aktiv pige, som grundet traume - et fald i en volleyballkamp - har fået mine muligheder reduceret kraftigt samtidig med at jeg på daglig basis og uden voldsom stor aktivitet, har smerter, som hindrer og begrænser mig i mine fysiske udfoldelser."

Efterfølgende har selskabet i brev af 22/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Oplysningerne giver ikke anledning til ændring af vores afgørelse. Der er ingen lægelig dokumentation for skaden, og hun fremhæver desuden i hendes brev, at hendes knæ har beskadiget ledbrusk (chondromalaci af patellae). Det er ikke traumeudløst, men derimod en sygdomstilstand i knæet.

Derfor ønsker vi at fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journalnotat af 14/1 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

"Spiller meget volleyball og har mange fald på knæene. De sidste mdr problemer med ven knæ. Føles træt. Ikke hævet. I weekenden ifb med volley kunne pt ikke støtte på knæet. Ingen aflåsning. Obj; ingen hævelse, stabilt, ikke øm ved ledlinien. Fuld bevægelig. Fys ønskes, da pt ønsker at kunne fortsætte sin sport.
FORMULAR --> !Henvisning til Fysioterapi (NY A4 - 03/02)
Rgt synes Ikke relevant."

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**10.03.2010 Ort.kir.amb. …**
38-årig kvinde henvist Danica Sundhedsforsikring. Siden efteråret 2009 fået tiltagende smerter i begge knæ, mest udtalt på ve. side. Kommet langsomt uden enkeltstående traumer. Ikke været hævelse. Smerterne kom i forb. med volleyball og er siden tiltaget, så der nu også er daglige smerter, selvom hun har taget pause fra volleyball. Efter ishockey vrid i knæet, hvilket har øget smerterne til de nuværende daglige gener. Der har ikke været reelle aflåsninger. Kan ikke dyrke volleyball, som er hendes hovedsport.

Objektivt
Ve. knæ: Der er let intraart. ansamling med lille anslag af patella. Ingen umiddelbar retropatellar ømhed. Der er let ømhed af den mediale ledlinie bagtil og lidt ømhed af synovia på medialsiden. Finder ingen side- eller skuffeløshed og fuld bevægelighed.
Hø. knæ: Ligeledes let intraart. ansamling, ingen retropatellar skurren. Mere distinkt ømhed af mediale ledlinie. Ingen side- eller skuffeløshed og fuld bevægelighed.

Konklusion
Bilat. smerter, hvor der på ve. side er ømhed både af ledlinier og synovia, let mistanke om menisklæsion. På hø. side er der ligeledes mistanke om menisklæsion. Der er indikation for
MR-scanning af begge knæ

...
16.03.2010 MR-skanning ...

Oplæg:
38-årig kvinde, der siden efteråret 2009 har fået tiltagende smerter i begge knæ, mest udtalt på ve. side uden enkeltstående forudgående traumer.
På ve. side er der let ømhed af mediale ledlinie.
I hø. knæ distinkt ømhed af mediale ledlinie.
God stabilitet i begge knæ og fuld bevægelighed.

MR-skanning af hø. knæ:
Viser normalt signal i og forløb af såvel forreste som bagerste korsbånd, begge korsbånd er intakte. Intakte kollaterale ligamenter med normalt signal.
I mediale menisks baghorn ses skråtforløbende læsion til tibiale ledflade posteromedialt. Menisken er beliggende på plads.
Ingen gennemgående læsioner i laterale menisk, der også er beliggende på plads.

Ingen bruskdefekter, hverken femoralt, tibialt eller patellart.
Ingen ansamling i knæleddet.
Normale signalforhold i de lednære knoglestrukturer.
Upåfaldende periartikulære bløddele.

Konklusion:
Gennemgående læsion i mediale menisks baghorn, posteromedialt

MR-skanning af ve. knæ:
Viser et intakt, men spinkelt forreste korsbånd. Normalt signal i og forløb af bagerste korsbånd. Intakte kollaterale ligamenter med normalt signal.
I mediale menisk ses i baghornet, strækkende sig lige netop frem i corpusdelen, en skråtforløbende patologisk signalforandring, der på enkelte snit synes at kommunikere til tibiale ledflade, men fundet er usikkert. Menisken er beliggende på plads.
Ingen gennemgående læsioner i laterale menisk, der også er beliggende på plads. Ingen egentlig ansamling.
Ingen påviselige bruskdefekter, hverken femoralt, tibialt eller patellart.
Normale signalforhold i de lednære knoglestrukturer.
Upåfaldende periartikulære bløddele.

Konklusion:
Obs. læsion i mediale menisks baghorn, strækkende sig frem i corpusdelen.
...
22.04.2010 Operationsbeskrivelse ...
38-årig kvinde med MR-verificeret medial menisklæsion og gener sv. til dette.
Der er indikation for artroskopi.
Pt. accepterer.
De *5* trin udføres.

I	spinal analgesi et let rus
gøres	KNGD21 reinseratio menisci medialis gen. dx.

I anæstesi findes knæet stabilt.
Anteriore portaler: Patella ses med nydelig brusk, sporer pænt mod femur, hvor der ligeledes er pæn brusk.
I laterale ledkammer er der fastsiddende skarprandet menisk, normal popliteussene og pæn brusk tibialt og femoralt.
Interkondylært: Normalt forreste og bageste korsbånd.
I mediale ledkammer er der pæn brusk tibialt og femoralt. Menisken er skarprandet hele vejen rundt, glat på overfladen, mens der nedefra helt inde ved kapslen ved overgange til bageste 1/3-er en læsion ca. 2 cm's længde, hvor man lige kan få menisken trukket lidt ind ved leddet. Øvrige del af menisken fastsiddende. Der renses op sv. til menisken, der er helt kapselnær og sættes 2 suturer og der trækkes igennem lille incision og knyttes ude på kapslen. Menisken herefter stabil.

	vicryl i hud
Efter der er givet	20 ml Bupovacain intraartikulært

Kort forbinding og 2-punkts Don-Joy.

<u>Konklusion</u>
Medial menisklæsion gående fra underkanten og op, der kan trækkes lidt ind i leddet og er reinsereret med 2 PDS suturer. Øvrige del af knæet er nydeligt.

Plan
Udstyres med Don-Joy-bandage låst i strakt stilling i 2 uger. Derefter oplåst til fri bevægelighed i 3 uger. Må belaste til smertegrænsen.
...
02.06.2010 Ort.kir.amb. ...
Rettelse til tidligere i journalen, hvor der står, at smerterne kom under enkeltstående traume, men er opstået under volleyball-kamp, hvor der kom flere smerter. Det drejede sig om et tilfælde, hvor pt. faldt på knæet, fik smerter, men kunne spille videre og fik så tiltagende smerter, der er således traume involveret.
Siden sidst er det gået stille og roligt fremad. Pt. har til tider let ubehag fra knæet mest, når hun begynder at lave mere aktive ting. Ingen større hævelse, ingen aflåsninger. Fornemmelse af let klikken fortil i knæet.
...
Konklusion
Mener ikke man skal foretage sig noget på nuværende tidspunkt, hvor der ikke er gener. Det aftales at pt kontakter mig såfremt hun begynder at få gener igen, hvilket hun synes der er en lille tendens til i forbindelse med, at hun er begyndt at øge sin aktivitet og vi ser hende så igen såfremt, at generne recidiverer i det venstre knæ eller såfremt der er nogle problemer med det højre."

I erklæring af 21/9 2011 fra speciallæge i ortopædkirurgi hedder det:

"På given foranledning skal erklæres følgende:

Skadelidte oplyser, at hun i november 2009 under en volleyball kamp faldt direkte ned på banen og slog begge knæ kraftigt. Hun kunne ikke spille videre og på grund af vedvarende smerter blev der foretaget MR-skanning af begge knæ, som førte til en operation i højre knæ, hvor man fandt en menisklæsion, der blev syet.

Ifølge operationsbeskrivelsen fra Privathospitalet ... var der normal ledbrusk i knæet og ingen andre tegn på slid. MR-skanning af det venstre knæ gav mistanke om menisklæsion, men undersøgelsen var usikker og der blev intet foretaget i den anledning.

Skadelidte har nu smerter i begge knæ, som forhindrer hende i at sidde længe med bøjede knæ og sidde i hug, hun har problemer med at gå på trapper og der kommer hævelse og smerter i knæene ved anstrengelse.

Den kliniske undersøgelse giver kraftig mistanke om, at der er tale om beskadiget brusk på knæskallerne, chondromalaci af patellae, som med stor sandsynlighed skyldes traumet i 2009 eftersom der ikke havde været knæsymptomer før ulykkestilfældet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
...

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning
1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
...
16 Hvordan bliver skaderne erstattet?
...
C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén
1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.
...
4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
...
9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5% mén eller fra 8% mén."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klageren i forsikringsbetingelsernes forstand har været udsat for et ulykkestilfælde, som i sig selv har medført gener svarende til en méngrad på mindst 5 %. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson