**Ankenævnet for Forsikring**

892/12

Den 2. maj 2012 blev i sag nr. 81.529:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Gartnernes Forsikring GS
Struergade 24
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikrede har børneulykkesforsikring i Gartnernes Forsikring GS. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 18/5 2010.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener i venstre knæ skyldes en forudbestående lidelse, og at der således ikke er direkte årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne.

Klageren er født i 1995.

Klagerens advokat har i klagebrev af 4/11 2011 til nævnet anført:

> "Som advokat for ovennævnte skal jeg hermed påklage Gartnernes Forsikrings afgørelse af 18. august 2011, hvori de gives afslag på dækning af den skade min klient pådrog sig den 18. maj 2010.
>
> Det er min klients opfattelse, at sagen ikke er tilstrækkeligt oplyst, og afslaget beror på fejlagtigt grundlag.
>
> Min klient kom til skade den 18. maj 2010, idet min klient steg på en venindes cykels bagagebæger, og idet min klient svinger sit højre ben over bagagebæreren og dermed vrider i sit venstre knæ, herved giver venstre ben efter og min klients knæ knækker sammen.
>
> Der er ved min klients vrid i venstre knæ sket en pludselig skade, med påviselig legemsbeskadigelse til følge, i form af en dislokeret patella og et overrevet korsbånd.

Selskabet har alene afvist skaden under henvisning til at der for den dislokerede patelle skulle være tale om en medfødt skade, og ikke en skade som følge af et ulykkestilfælde, men selskabet har ikke inddraget min klients overrevne korsbånd, hvilket efter klagers vurdering er en fejl.

Min klient har ikke tidligere været generet af sine knæ, men har dog tilbage i 2008 oplevet at knæskallen har været dislokeret, men ikke på venstre ben.

Min klient har ikke før skaden haft problemer med sit knæ i form af smerter, som gjorde, at knæet ikke i fuld udstrækning kunne bruges.

Min klients knæ fungerede førend ulykken.

Den pludselige bevægelse i venstre knæ ved påstigning af bagagebæreren har medført en legemsbeskadigelse, om min klient er berettiget til at få méngodtgørelse herfor.

Min klient har gener af knæet i det daglige, hvorfor det er min vurdering, at selskabets afgørelse er forkert, henset til at korsbåndsskaden ikke er inddraget og det faktum, at det vrid min klient fik i knæet var tilstrækkeligt til at udløse en korsbåndsskade og dislokeret patelle, i min klients knæ.

Det er derfor min vurdering, at der er tale om årsagssammenhæng mellem den pludselige skade, i form af vrid i venstre knæ og min klients nuværende gener, idet sådanne vrid er tilstrækkeligt til at forsage skade i et sundt knæ.

Ulykken forsagede en ruptur af korsbåndet, hvilket er en skade som min klient ikke tidligere har lidt, hvorfor denne må være at betragte som en ulykkesfølge."

Selskabet har i brev af 22/12 2011 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

"*Kort fremstilling af sagen*
Ved breve af 20. juni 2010 og 10. august 2010 anmeldte forsikringstageren en ulykke overgået dennes datter den 18. maj 2010. Ifølge anmeldelsen ville skadelidte sætte sig op på sin venindes bagagebærer på venindens cykel. Da skadelidte står med vægten på sit venstre ben og vil svinge højre ben over cyklen, knækker venstre ben pludselig sammen under hende, og hun falder ned og lander på sin venstre side.

Ved afgørelse af 18. august 2011 afviser vi at udbetale erstatning med henvisning til skadelidtes forudbestående lidelse og traumets karakter. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet, at skadelidte kom på skadestuen efter luksation af venstre patella den 18. maj 2010. Dette skete uden egentlig traume, og skadelidte oplyser, at hun første gang mærkede knæskallen glide ud på siden i 2008 i forbindelse med gang på trapper. Der konstateres endvidere ved MR scanning medfødt/udviklet anomali. Efter vores opfattelse foreligger der udviklingsanomali, som spontant har vist symptomer siden 2008 med gentagne ledskred og overvejelser om operation. Det er endvidere vores opfattelse, at det tvivlsomme traume den 18. maj 2010 ikke er egnet til at fremkalde ledskred i et sundt knæ.

Ved brev af 22. november 2011 klager forsikringstagerens advokat over vores afgørelse af 18. august 2011. Forsikringstagerens advokat anfører, at sagen ikke er tilstrækkeligt belyst,

og at vores afslag beror på fejlagtigt grundlag, idet vi ikke har inddraget skadelidte overrevne korsbånd, samt at det vrid skadelidte fik i knæet var tilstrækkeligt til at udløse en korsbåndsskade og dislokeret patella i skadelidtes knæ.

Ved afgørelse af 13. december 2011 fastholder vi vores afgørelse af 18. august 2011 med samme begrundelse. Supplerende henviser vi til, at der ved operationen den 4. januar 2011 bekræftes de anførte fund, hvorfor der foretages forstærkning og erstatning af knæskallens stabiliserende sideledbånd samt senetransplantat. Ved operationen findes korsbånd intakte, idet det angives, at 'ligeledes normale forhold interkondylært' (dvs. svarende til forrest og bagerste korsbånd), og at 'knæet er stabilitetstestet og fundet stabilt sv.t. korsbånd og collaterale ligamenter, men med en svært løs patella som lukserer let lateralt'.

*Forsikringstagerens klage til Ankenævnet*
Forsikringstagerens advokat har i klagen til Ankenævnet gentaget, at sagen ikke er tilstrækkeligt oplyst, og at vores afslag beror på fejlagtigt grundlag.

Som begrundelse herfor angives på ny, at vi ikke har inddraget skadelidtes overrevne korsbånd, samt at det vrid, skadelidte fik i knæet, var tilstrækkeligt til at udløse en korsbåndsskade og dislokeret patella i knæ.

*Vores begrundelse for at fastholde afgørelsen*
Vi fastholder vores afgørelser med henvisning til skadelidtes forudbestående lidelse og traumets karakter.

Efter forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1 giver forsikringen ret til erstatning efter ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden. Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig og pludselig udefra kommende hændelse, som har en påviselig beskadigelse af forsikredes legeme til følge.

Efter forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2 dækker forsikringen ikke sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfældet, samt følger af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på følgende:

- Første ledskred af venstre knæskal finder sted i 2008. Siden har skadelidte fornemmelse af instabil venstre knæskal.
- I januar 2010 foretages en ambulant undersøgelse med henblik på stabiliserende operation. Det konkluderes, at skadelidte endnu ikke er moden til operation.
- Den 18. maj 2010 kommer skadelidte på skadestuen på grund af det aktuelle ledskred. Hun angiver selv, at der ikke forelå noget traume, ligesom hun beskriver ovenstående forhistorie.
- Den 20. december 2010 foretages ambulant undersøgelse med beskrivelse af MR scanning, som viser let udslettet føringsfure for knæskallen samt svært underudviklet knæskal med dislokation mod udsiden af knæleddet.
- Den 4. januar 2011 foretages operation, som bekræfter de anførte fund, hvorfor der foretages forstrækning og erstatning af knæskallens stabiliserende sideledbånd med senetransplantat. Ved operationen findes korsbånd intakte, idet det anføres, at 'ligeledes normale forhold interkondylært' (dvs. svarende til forrest og bagerste korsbånd), og at 'knæet er stabilitetstestet og fundet stabilt sv.t. korsbånd og collaterale ligamenter, men med en svært løs patella som lukserer let lateralt'.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at der foreligger en anatomisk mangelfuld udvikling af venstre knæskal og dennes føringsfure på lårbensknoglen, hvorfor der forud og aktuelt er sket ledskred af knæskallen. Der har hverken ved tidligere eller aktuelle ledskred foreligget relevant traume. Øvrige forhold i venstre knæ er normale.

Det af forsikringstagerens advokats anførte, hvorefter vi ikke har inddraget skadelidtes overrevne korsbånd, er ikke korrekt. Ved afgørelsen af 13. december 2011 inddrog vi dette forhold, idet vi fandt, at det ikke medførte en ændret vurdering af sagen, jf. ovenfor.

Vi fastholder således i det hele, at der ikke er grundlag for udbetaling af erstatning i denne sag."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

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

"**05-01-2010 Medfødt misdannelse …**
**Diagnoser**
L82 Medfødt misdannelse [mus/skel syst]
L97 Kronisk knæskade

**Kontakt tekst**
**05-01-2010**
Flere tilfælde med obs patellaluxation, smerternde flytning af patella medialt.dog ikke hævelse efter tilfældenden Er derfor henvist til fysioterapeut, der har talt om platfod og lidt uens lange ben. Ingen bedring efter 6 behandlinger.
Obj. stående bagfra. Bilat platfod. Jeg kan ikke se anisomeli, men der er en thoracal torsion, der accentueres kraftigt ved foroverbøjning, hø.thoraxhalvdel står ca 5-6 cm ove ve.
Ligg. Løse patellae, der let kan føres medialt med den kendte smerte udløsning.

Adspurgt om ryg: kan da ofte have ondt i ryggen, men henholder det til sin skoletaske.
rp. RU af col.thoracolumbalis samt begge knæ.(19.1.)
rp. vurdering af knæ, ortopædkir.amb. …

**14-01-2010 Knæledslidelse uden specifikation …**
**Diagnoser**
Knæledslidelse uden specifikation (m239)
…
**Ambulantepikrise**
**Afsender**
…
Ortopædkirurgisk dagkirurgi
…
**Første besøg:** 14-01-2010 07:30
**Seneste besøg:** 14-01-2010 10:05

**Henvisningsdiagnose**
Recid. Patellalux. Obs.

5. 81.529

**Aktionsdiagnose**
DM239 Knælidelse uden specifikation
TUL Dobbeltsidig

**Epikrise:**
Forundersøgelse
Pt. henvist af egen læge på grund af fornemmelse af glidning af patella.
Problemerne kommer uden advarsel, hvor hun føler, at knæskallen næsten vipper rundt, hvorefter hun falder og har herefter smerter i knæet i højst 1 dag. Der har ellers ikke været hævelse af knæet, og der har aldrig været en decideret patellaluksation. Har ikke haft nogen traumer mod knæet og har ikke haft nogen aflåsningstilfælde eller fornemmelse af instabilitet i knæet.

Objektivt:
Der findes let platfod. Normal benlængde.
Patella apprehension test er negativ, og patella virker egentlig stabil, og jeg kan faktisk presse meget lateralt uden at man får fornemmelsen af, at den på nogen kan gå af led, og den virker i det hele taget relativ stabil. Ingen ømhed omkring patella eller senehæfterne på patella.
Heller ingen ømhed af ledlinierne eller omkring de øvrige senetilgæftninger. Ingen intraartikulær ansamling eller ansamling i det hele taget. Knæet ligamentært stabilt.

Pivotshift test negativ, og Lackman og skuffetest negativ. Kollaterale ligamenter ligeledes stabile.

Konklusion:
Jeg kan ikke rigtig finde noget ved den objektive undersøgelse, som kan forklare pt.s gener. På anamnesen lyder det mest af alt som mindre patella sublukation, og pt. Er allerede i regi hos fysioterapeut, hvor hun kan instrueres i knæstabiliserende øvelser, specielt VMO øvelser.
Afsluttes.
…
**20-01-2010 Epikriser …**
…
**Epikriser**
Diagnoser:
UXRG25 Røntgenundersøgelse af knæ
Undersøgelsesdato: 19/1 2010, 15:13 - 19/1 2010, 15:30

Højre og venstre knæ med aksialoptagelse af patella.
Intet ossøst eller artikulært abnormt. Ingen patellaforandringer.
Røntgendiagnose: Intet abnormt.
Undersøgelsesdato: 19-01-2010"

Af journaludskrift fra hospitalet fremgår bl.a.:

"**18.05.10 Skadestuen**
…
**Plan**
Pt. indbrunges af Respons efter luksation af venstre patella. Dette skete uden egentlig trauma, da hun skulle stige af cyklen. Pt, fortæller, at hun første gang har mærket knæskallen

glide ud på siden tilbage i 2008 i forbindelse med gang på trapper. Har siden gange flere haft fornemmelse af, at knæskallen sad løs og gled ud på siden. Den er dog altid kommet på plads af sig selv efter kort tid. Har aldrig siddet fast på siden som aktuelt. Pt. er i januar 2010 set i ambulatoriet mhp. evt. patella stabiliserende operation. Der blev dengang ikke fundet indikation.

Objektivt

Pt. er ved ankomsten kraftigt smerte præget.
Patella sidder lukseret på laterale siden af venstre knæ på benet højest flektere i 30 grader. Neurovaskulære forhold på ben og fod. I.a. både før og efter reponering.

Behandling
Der gives 4 mg Morfin samt 5 mg Stesolid i.v., hvorefter der relativt let foretages reponering af patella.
Pt. får anlagt Don joy med restriktion fra 0-30 grader, som hun skal bære i 14 dage. På baggrund af aktuelle er pt. henvist til ny vurdering ved knælæge om 14 dage.
Pt. har ingen ossøs ømhed på knæ og knæskal. Der er ikke undersøgt stabilitet af korsbånd eller kollaterale ligamenter.

Røntgen
Røntgen af venstre knæ inkl. patella projektion viser patella på plads, ingen afsprængninger.

**Diagnoser**
…
**02.06.10 Ambulant notat 05.9 Ortopædkirurgisk ambulatorium**
…
Ses via skadestuen med ve.sidig patellaluxation.
Har tidl. haft patellaluxation, første gang i 2008. Har tidl. danset sportsdans på højt niveau, og har ikke kunnet genoptage dette efter første luxation. Siden første luxation har der været gentagne luxationstilfælde, men ikke så slemt som sidst. Er meget interesseret i at få behandling for dette.

Røntgen
Der foreligger rtg.bill. fra den aktuelle skade 18/5, som viser normale forhold. Ingen afsprængninger.

Objektivt
Der findes lidt hævelse af knæleddet men ikke sikker ansamling. Øm sv.t. mediale ledkapsel. Der er positiv apprehension og dårlig føringsfure. Kan strække knæet helt men kun være med til at flektere omkring 80 gr. Knæleddet er stabilt. Ingen mistanke om menisklæsion.
Q-vinkel er omkring 12 gr., dvs. normal.

Umiddelbart er der indikation for en PFL-operation og pt. skrives op til dette. Der bestilles MR-scanning mhp. planlægning af operationsindgrebet.
…
**06.09.10 Dagkirurgisk operation 05.D Ortopædkirurgisk dagkirurgi**
…
Møder mhp. patellastabiliserende operation.
Der har været bestilt en MR-skanning, som ikke er udført på grund af, at pt. har været med skolen i Paris.
På forespørgsel om, hvilket knæ det drejer sig om, angiver pt. højre knæ.

Tidligere undersøgt for begge knæ 14.01.10, hvor man anbefalede genoptræning.
I følge epj været på skadestuen maj med luksation af venstre patella og undersøgt efterfølgende i ambulatoriet 02.06.10, hvor det er venstre knæ, som angives. Aktuelt angiver pt. nu højre og ved nærmere udspørgen har pt. svært ved at huske, om det er højre eller venstre knæ, der giver problemer. Har ingen problemer i det daglige og har derfor svært ved at huske, hvilket knæ det drejer sig om.
På basis af dette synes indikationen ikke at være så klar som først antaget. Er ikke mentalt klar til en operation af denne type efter min vurdering, hvorfor vi anbefaler fortsat konservativ behandling og genhenvisning via egen læge eller skadestue, hvis der bliver problemer.
Har imidlertid fået lagt femoralisblok og skal aflaste til i morgen med krykker. Operationen aflyst på grund af manglende indikation.
Ved undersøgelse på operationsstuen findes begge patellae relativt løse, højre kan godt sublukseres.
Fastholder ovenstående plan.
Afsluttes.
Fader tilstede.
…
**17.11.10 Forundersøgelse 05.9 Ortopædkirurgisk ambulatorium**
…
Genhenvist pga. subluksationer af ve. patella.
Tidligere undersøgt og udredt. MR-skanning blev ikke udført. Mødte til operation og kunne da ikke huske hvad knæ det var. Er nu blevet mere sikker på, at det drejer sig om ve. knæ. Har gener fra knæet ifa. subluksationstilfælde og kan ikke danse break-dance.

**Konklusion**
Vi færdiggør udredningen ved nu at gennemføre MR-skanning af ve. knæ og herefter stillingtagen til MPFL-operation pga. klinisk dysplasi.
Brevsvar til pt. når MR-svar foreligger.
…
**20.12.10 Lægenotat 05.9 Ortopædkirurgisk ambulatorium**
…
Der foreligger nu svar på MR-skanning, som viser svær patellofemoral dysplasi med lateralisering af patella normal TT TG afstand. På basis af skanningen findes indikation for MPFL operation ve. knæ.
Pt. er forberedt på ovenstående.
…
**04.01.11 Dagkirurgisk operation 05.D Ortopædkirurgisk dagkirurgi**
…
GA startes med skarp incision sv.t. pes anserinus. Herefter høstes gracilissenen. Ved samme lejlighed oplægges 30 ml Marcain med adrenalin til høststedet.
Herefter laves artroskopi med anterolateral adgangsport over patella. Leddet findes med let synovit sv.t. medialsiden af patella. Ellers er der pæne bruskforhold og ingen bruskskader i patellofemoralleddet. Føringsfuren virker let udslettet og patella sporer meget lateralt. Ingen plicadannelse medialt. I mediale compartment findes normale forhold. Ligeledes normale forhold interkondylært og lateralt findes ligeledes normale forhold både sv.t. menisk og bruske.
Knæet er stabilitetstestet og fundet stabilt sv.t. korsbånd og collaterale ligamenter men med en svært løs patella som lukserer let lateralt.
Herefter gøres skarp horisontal incision centralt over patella. Man frilægger ned til knoglen, hvor man tildanner to borekanaler med 3,5 mm bor i den øverste 2/3 af patella. Der tildannes ialt 2 kanaler, hvorefter man laver en kanal på 7 mm sv.t. adduktor tuberklen.

Man tester først med snor at der er fin isometri og at knæskallen herefter sporer stabilt. Herefter fikseres graften igennem borekanalerne og med Milagro 7 x 23 mm skrue. Vi sikrer os, at der er fin spænding af graften uden at den er for stram og skopis kan vi se, at patella nu sporer normalt og glider fint i sin føringsfure.
Afsluttende lukkes med Vicryl i subcutis og intrakutant med Vicryl Rapid. Der anlægges alm. steristrips, blå måtte og støttebind.
Postoperativt 20 ml Marcain med adrenalin intraartikulært.
Der er præoperativt givet Zinacef 1½ g x 1.

PLAN
Følger MPFL-pakken, d.v.s. udskrives d.d. med smertestillende. Fys. kontrol 2.-5 dagen. Kontrol med fysioterapeut og suturfjernelse efter 14 dage og kontrol 6 uger postoperativt ved både fys. og læge m.h.p. øgning af aktivitet.
Pt. skal mobiliseres til almindelige krykker det første døgn grundet femoralisblokke.
…
**016.08.11 Ambulant notat 05.9 Ortopædkirurgisk ambulatorium**
…
Kontrol af venstre knæ. Træner intensivt. Har været på overlevelsestur, hvor pt. godt kunne gennemføre at cykle 35 km, men havde ekstra pauser. Var øm bagefter. Ellers ikke de store problemer, men har ikke kunnet genoptage dans, pt. dyrker noget breakdance, hvor man ligger på knæene og roterer.
…
**Objektivt**
Ingen ansamling. Fri bevægelighed, patella meget stabil. Ikke nogen palpabel ømhed, men der er tegn til, at pt. danner keloid, idet arrene er lidt fortykkede. Egen læge har foreslået henvisning til hudlæge, som jeg vil anbefale han gør.
Afsluttes herfra."

Af klagerens police fremgår bl.a., at forsikringen giver ret til godtgørelse for varigt mén, såfremt et ulykkestilfælde medfører gener svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.0 Hvilken forsikringsform og sum**
…
**3.1 Forsikringen dækker**
Forsikringen giver ret til erstatning efter ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden (den periode hvor forsikringen er i kraft).

Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig og pludselig udefra kommende hændelse, som har en påviselig beskadigelse af forsikredes legeme til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…
**3.2 Forsikringen dækker ikke:**

- Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde,
- Ulykkestilfælde, der indtræder eller forværres som følge af sygdom eller forudbestående invaliditet,

- Følger af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom,

…

**4.0 I skadestilfælde**

...

**4.2 Erstatningsopgørelse og –udbetaling**

Erstatning for ulykkestilfælde beregnes efter den på skadedagen gældende forsikringssum.

…

**4.2.2 Invaliditetserstatning**

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad, hvis mindste størrelse fremgår af policen, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Méngraden fastsættes efter den skadelidtes medicinske méngrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensynstagen til forsikredes erhverv. Det vil sige, at forsikringen ikke dækker erhvervsevnetab.

…

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning, ligesom en forudbestående invaliditet ikke kan bevirke, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens knægener hovedsageligt skyldes den forudbestående lidelse, og at den anmeldte hændelse således ikke i sig selv har medført et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

10. 81.529

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson