Ankenævnet for Forsikring

Den 16. december 2015 blev i sag nr. 88301:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et anerkendt ulykkestilfælde den 31/8 2013, hvor hun under løb beskadigede sit venstre knæ.

Selskabet har fastsat ménet til mindre end 5 % med henvisning til, at klageren forud for traumet den 31/8 2013 havde en bruskdefekt på samme sted i knæet, og at hun ikke har godtgjort, at traumet i sig selv har bevirket en méngrad på 5 % eller mere.

Klageren, der er født i 1978, har anmeldt skaden den 7/5 2014 og har om følgerne af traumet anført:

> "Jeg har, som følge af mit vrid i knæet den 31. august 2013 fået udført en steadman operation på …hospital den 19. september 2013. Da jeg efter operationen fortsat havde mange smerter og ikke kunne gå på mit ben, blev jeg henvist til undersøgelse på …hospital, hvor jeg den 4. marts 2014 har fået indopereret et hemicap implantat i mit knæ."

Selskabet har efterfølgende indhentet det lægelige materiale.

Af hospitalsjournal af 9/5 2012 fremgår bl.a.:

> "Patologi
> Kondral læsion grad 3, centralt på den vægtbærende ledflade af mediale femur kondyl og synovit lokaliseret til mediale plica og corpus hoffas øvre pol.

Med pt. bedøvet på lejet, findes knæleddet skuffe- og sidestabilt. Anterolateral og anteromedial portal. I femoropatellar leddet ses normal pæn sporing af patella. Ingen brusk læsioner i femoropatellar leddet. Medialt ses medial plica af moderat størrelse, men med tegn på inflammation. Corpus hoffas øvre pol foresager impinchment i femoropatellar leddet og bære tegn på synovit. Der foretages resektion af mediale plica og synovitten, svarende til hoffa legemet ved hjælp af shaver. I mediale ledkammer ses centralt på den vægtbærende ledflade af mediale femur kondyl, en grad 3 læsion med underminering af kanterne. Der foretages kondrektomi vha. paragon artrocare brænder. Defekten gennemgåes med krogen og efterlades med et tyndt lag arvævsbrusk, i bunden af kaviteten og faste kanter hele vejen rundt, svarende til overgangen til intakt brusk. Defekten er ca. 1-111 cm x 1 cm og ca. 3 mm dyb. Det skønnes ikke indiceret at foretage inforatio på nuværende tidspunkt. Mediale menisk er intakt, men bærer præg af degenerative forandringer, specielt svarende til forhornet og den frie rand. Intakt brusk på mediale tibia kondyl. Interkondulært ses intakt ACL og PCL og der er normale forhold i laterale ledkammer."

Af speciallægeepikrise af 19/9 2013 fremgår bl.a.:"OPERATION
IUA gøres KNGK29inforatio condylis mediale femoris sin. Lateralt indstik, medial instrumentering, godt overblik, fossa suprapatellaris i.a., femuropatellarleddet sporer pænt, laterale reces og laterale ledkammer i.a., centralt intakt forreste og bagerste korsbånd, knæet er stabilt i alle planer. I mediale ledkammer pæne bruske på tibia, menisken skarprandet og fastsiddende i hele periferien, centralt på femurcondylen er der en ca. 12 x 12 mm stor osteochondral defekt type 3-4, centralt med blottet knogle. Der gøres oprensning af osteochondritten og herefter gøres der inforation med Steadman med 10 huller. Smådele renses væk, knæet skylles grundigt igennem og der lukkes med 3-0 Nylon i hud…"

Af epikrise af 20/1 2014 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Henvises af ovl. … fra …hospitalet pga. grad 4 brusklæsion på medialefemurkondyl.
…
Tidligere
I alt 7 artroskopier af ve. knæ.
1994-1999, artroskopi x 5, henholdsvis på … og … Hospitaler. Herefter ingen gener i knæet. Pt. har kunne gennemføre langdistanceløb.

Pga. smerter i knæet fornyet artroskopi ve. knæ … Sygehus maj 2012 med oprensning.
September 2013, …hospitalet, inforation af mediale femurkondyl.

Aktuelle
Som anført ovenfor mangeårig problemer med ve. knæ. Symptom fra 1999 til 2012. I forbindelse med løbetur 30.08.13 [31/8 2013] vred pt. om på ve. fod og knæ med efterfølgende smerter og hævelse i knæet. Set på …hospitalet, hvor man mistænkte indeklemt menisklæsion og d. 19.09.13, blev der foretaget reartroskopi, hvor man ikke fandt menisklæsion, men grad 3-4 brusklæsion central på mediale femurkondyl, målende ca. 12 mm i diameter med blottet knogle. Der blev foretaget oprensning samt inforation ad modum Steadman. Aflastning i 6 uger. Af journalen fremgår det dog at pt. har støttet på benet. Pt. synes ikke der har været effekt af behandling, snarere tværtimod med flere smerter medialt i ve. knæ og problemer med at strække knæet ud. Nu tillige begyndende smerter sv. til ve. hofte, idet pt. har dårlig gangafvikling.
Ingen aflåsningstilfælde eller hævelsestendens af knæet. Ingen fornemmelse af løshed.

Pt. oplyser hun for få dage har fået foretaget MR-skanning af knæet på … CD-rom og beskrivelse foreligger ikke."

Af MR-beskrivelse af 18/1 2014 fremgår bl.a.:

"Us. viser status efter artroskopi. I mediale ledkammer foreligger der en bruskdefekt på femurkondylen lige anteriort for meniskens baghorns spids.

Bruskdefekten er 3/4 x 3/4 cm i størrelse og med et let underliggende subkondralt ødem. Bruskdefekten har enkelte kløfter, men er generelt ikke ned til den underliggende knogle. Der er ingen yderligere bruskforandringer i mediale ledkammer. Mediale menisken er intakt og ligeså kollateral ligamentet. Bagre korsbånd er normalt, mens der ses et relativt tyndt forreste korsbånd med holdepunkter for en let mukoid degeneration. I laterale ledkammer ser man en normal meniskus og der er ingen kondrale eller subkondrale læsioner. Laterale kollateral ligament er normal. I femoropatellarleddet er der normale bruskforhold."

Af journalnotat af 11/2 2014 fremgår bl.a.:

"Second opinion. Har været set af … tidligere her og et langt forløb med smerter i knæet siden 90'erne, er løber. Har en bruskskade i mediale femurkondyl, har haft det godt nogle år, men så brød det op for 1 års tid siden og blev i sept. Steadman-opr. på en 12 x 12 mm stor defekt mediale femurkondyl. Har faktisk fået det værre siden og det er gået jævnt nedad bakke. Har i dag svære smerter og kommer humpende ind og kan ikke træde igennem og det sidder distinkt på mediale femurkondyl.

Der er foretaget MR-scan. som viser defekt sv.t. mediale femurkondyl med stort knogleødem.

Vi har gennemgået det meget nøje og der er ingen tvivl om, at den eneste mulighed for at vi kan hjælpe pt. er, en hemicap, formentlig 15 mm.

Har endv. også et forløb herinde med venstre hallux valgus, altså samme ben, og opskrevet til dette. Vi kan sagtens lave de 2 indgreb i en seance. Pt. har dog tryksymptomer og infektion sv.t. hallux valgus aktuelt og sættes i Dicillin-beh.

Der skal søges om OK fra forsikringen og opskrives til kombineret operation med hemicap venstre mediale femurkondyl med formentlig 15 mm hemicap og hallux valgus operation venstre fod."

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi, og denne har i erklæring af 30/3 2015 bl.a. anført:

"Objektivt finder man reduceret lårmuskelomfang på venstre side, og betydelig ømhed og skurren under venstre knæskal. Der er en tilsvarende skurren på højre side, men ikke nogen ømhed. Der er nedsat strækkekraft over venstre knæ. Ingen ansamling i knæene.

Konklusion
36-årig kvinde, forvridning af venstre knæ i 1994, og efterfølgende tilretning af bruskskader på indre lårbenskno i venstre knæ 6 gange. Herefter genoptaget løb. Forvridning

31.08.2013 under … som fører til fornyet artroskopi og senere indsættelse af metalprotese sv.t. bruskdefekt på indre lårbenskno i venstre knæ.

Der er tidsmæssig sammenhæng mellem opståen af aktuelle symptomer og konstatering af bruskdefekt på indre lårbenskno. Man må i henhold til litteraturen antage at der kan have været hel eller delvis heling af tidligere bruskskader med erstatningsbrusk, muligvis ikke at samme styrke som naturlig ledbrusk. Der er nu indsat mindre metalprotese til dækning af bruskdefekten. Det er ikke aktuelt muligt at udtale sig om effekten af operationen på længere sigt. Det er ikke sandsynligt at der vil indtræde væsentlig bedring i tilstanden i forhold til nu, og tilstanden kan aktuelt betragtes som stationær."

Selskabets lægekonsulent har gennemgået sagen, og selskabet har på baggrund heraf i brev af 22/4 2015 til klageren bl.a. anført:

"Efter at have set på de lægelige oplysninger, har vi vurderet, at dine følger efter ulykken ikke er af en sådan størrelse, at de kan fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 5 %. Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger:

De aktuelle knægener + indsættelse af protese må overvejende tilskrives de forudbestående bruskforandringer i knæet. Det direkte mén efter hændelsen er vurderet til at være mindre end 5 %.

Da invaliditetsgraden er under 5 %, kan vi ikke udbetale erstatning – ifølge forsikringsbetingelserne skal invaliditetsgraden være mindst 5 %, før der kan udbetales erstatning. Invaliditetsgraden er fastsat på baggrund af lægeerklæringen og Arbejdsskadestyrelsens méntabel…"

Klageren har som svar herpå i brev af 26/4 2015 bl.a. anført:

"Først vil jeg gøre opmærksom på, at jeg ikke er enig i, at det er overvejende sandsynligt, at mine aktuelle knægener samt indsættelse af protesen i mit knæ overvejende tilskrives mine forudbestående bruskforandringer i mit knæ.

Jeg er opmærksom på, at jeg forudbestående var blevet opereret flere gange i knæet, men dette til trods, var jeg ikke på nogen måde begrænset i min livsførelse eller i min fysiske formåen.

Jeg vil gerne pointere, at jeg forud for ulykken den 31. august 2013 havde været symptomfri fra mit knæ, og at jeg endvidere kunne løbetræne uden problemer.

Jeg fik foretaget en artroskopi i 2012, men dette ændrede ikke i min livsførelse eller i min mulighed for at forsætte med min træning, som i stort omfang indbefattede løbetræning.

Mine gener og symptomer, som er udtalte og begrænsende i forhold til alt hvad jeg foretager mig, er først opstået efter ulykken den 31. august 2013.

Hvis dette ikke var sket, havde jeg ikke fået udført en steadman operation eller fået sat en protese i mit knæ, som jeg skal have resten af livet.

Jeg var forud for ulykken den 31. august 2013 på ingen måde påvirket heraf.

> Jeg har ikke før ulykken været præget af alle de gener som jeg tidligere har listet op, og som også fremgår af speciallægeundersøgelsen."

Selskabet har i brev af 13/5 2015 til klageren fastholdt afgørelsen og har i den forbindelse henvist til, at sagen kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen til vurdering, og at klageren i den forbindelse vil skulle indbetale halvdelen af gebyret på 5.300 kr.

I klage til nævnet af 17/7 2015 har klageren krævet, at méngraden fastsættes til mere end 5 %, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Forud for skaden havde jeg ingen gener, jeg havde grønt lys fra læger til at kunne fortsætte min løbetræning, jeg kunne deltage i de aktiviteter jeg havde lyst til, blandt andet vandretur, trekking samt bold spil og leg med mine børn.
>
> Dette har jeg ingen mulighed for efter ulykken den 31. august 2013. Jeg har smerter i mit knæ hver dag, og skal tage hensyn til det i alt hvad jeg foretager mig. Jeg må ofte fravælge at deltage i aktiviteter, da jeg ved, at dette vil blive smertegivende for mig, og give mig følger de næste dage. Jeg tager ofte smertestillende piller, også for at kunne passe mit daglige arbejde.
>
> Codan har fastsat min mengrad som følge af ulykken den 31. august 2013 til mindre end 5 %.
>
> Dette begrunder Codan med, at der ved operationen den 19. september 2013, altså efter min skade den 31. august 2013, blev konstateret løs brusk og bruskskade i mit knæ. Dette vurderer Codan som forudbestående fund. Fundet blev først konstateret efter min ulykke.
>
> Endvidere finder jeg det væsentligt, at jeg som følge af ulykken den 31. august 2013 har haft behov for at få indsat en protese i mit knæ. Dette var jeg på ingen måde blevet stillet i udsigt, da adskillige læger havde oplyst mig om, at der ingen risiko var ved at fortsætte mine aktiviteter, herunder løbetræning.
>
> Sidst vil jeg endnu engang gøre opmærksom på, som det også konstateres i speciallægeerklæringen, at der er en klar tidsmæssig sammenhæng mellem opståen af mine aktuelle symptomer og ulykken den 31. august 2013.
>
> Samlet må jeg konstatere, at jeg ikke er enig i, at min méngrad som følge af min ulykke den 31. august 2013 udgør mindre en 5 % og jeg ønsker derfor en vurdering heraf."

Selskabet har i brev af 28/7 2015 til nævnet fastholdt det tidligere anførte og har til støtte herfor anført:

> "Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
>
> Forsikringstageren har i perioden 1994-1999 fået foretaget 5 artroskopier af venstre knæ. I 2012 fik hun foretaget endnu en artroskopi pga. smerter i venstre knæ. Det anføres i

journalnotat af 20.01.2014 [journal fra egen læge], at 'Som anført ovenfor mangeårig problemer med ve. knæ. Symptom fra 1999 til 2012. I forbindelse med løbetur 30.08.13 vred pt. om på ve. fod og knæ.'

Tilsvarende fremgår bl.a. af journalnotat af 10.01.2014 fra …hospital, at forsikringstageren 'Har været opr. 6-7 gange i venstre knæ siden 1990'erne. Næstsidste gang på … sygehus hvor man fandt en bruskskade grad Ill i mediale femurkondyl med nogen underminering, intakte korsbånd.'

Vi kan endvidere henvise til journalnotat af 12.09.2013 fra …hospitalet, til journalnotat af 18.01.2014 vedrørende MR-scanning samt journalnotat af 11.02.2014.

Der er således tale om bruskdefekt samme sted både før og efter hændelsen. 2 af vores lægekonsulenter har vurderet, at forsikringstagerens gener må tilskrives hendes forudbestående tilstand i knæet, og at hændelsen ikke i sig selv har bevirket en mengrad på minimum 5 %, hvilket er en forudsætning for erstatningsudbetaling, jf. punkt 3 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde.

Af punkt 4 fremgår, at erstatning ikke udbetales for
…
'- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset som sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jfr. tillige punkt 3
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse'

Det er således eksistensen af en forudbestående lidelse, der er afgørende for, om erstatning er udelukket, og ikke om lidelsen har været symptomgivende.

På det foreliggende grundlag må vi fastholde, at der ikke er godtgjort en méngrad på minimum 5 % som følge af hændelsen d. 31.08.2013."

Klageren har i efterfølgende brev af 19/8 2015 til nævnet bl.a. henvist til speciallægeerklæringen af 30/3 2015, hvoraf det fremgår, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem de aktuelle symptomers opståen og konstateringen af bruskdefekten.

Selskabet har afslutningsvis hertil i brev af 25/9 2015 bl.a. anført:

"Forsikringstageren henviser til speciallægens konklusion. I kommentar hertil skal vi pointere, at det ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 4 er uden betydning, om den forudbestående tilstand har været symptomgivende forud for ulykkestilfældet.

Endvidere skal vi bemærke, at speciallægens bemærkninger omkring hel eller delvis heling af bruskskader (uden kildehenvisninger), må anses for hypotetiske. Det anføres da også, at det antages (fremhævet her), at en sådan heling kan finde sted, helt eller delvist, og muligvis ikke af samme styrke som naturlig ledbrusk.

Vi skal dog pointere, at der såvel ved operationen i 2012 som ved operationen i 2013 - blev fundet bruskskader samme sted på lårbensknoen i venstre knæ.

Vi fastholder således, at forsikringstageren med det forudgående forløb ikke har godtgjort, at den anmeldte hændelse i 2013 har medført et selvstændigt men på minimum 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde**
i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?
3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5 % … udbetales der erstatning.
…
Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.
...
En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede…
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
...
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

…
Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring
i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.
…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?
…
Årsagssammenhæng:
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
Uenighed om forsikringen
24. Arbejdsskadestyrelsen
Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.
Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50 % af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

8. 88301

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med løb den 31/8 2013 pådrog sig et vridtraume i venstre knæ.

Selskabet har anerkendt traumet som et ulykkestilfælde og har fastsat méngraden til mindre end 5 % med henvisning til, at klageren med sin forudgående knæproblematik ikke har godtgjort, at den anmeldte hændelse i 2013 i sig selv har medført et mén på 5 % eller derover.

Efter en gennemgang af sagen – herunder det lægelige materiale – finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens knægener overvejende må tilskrives en forudbestående venstresidig knælidelse. Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens méngrad til under 5 %.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 30/3 2015 fremgår, at hun siden 1994 operativt har fået foretaget tilretning af bruskskader på den indre lårbenskno 6 gange, og at det af hospitalsjournal af 9/5 2012 fremgår, at hun blev diagnosticeret med kondral [brusk] læsion grad 3 samme sted. Efter traumet viste en artroskopi, at læsionen samme sted nu var en grad 3-4.

Herefter, og idet nævnet ikke for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen