Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88907:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i If Skadeforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en meniskoperation i hans højre knæ og for genoptræning.

Selskabet har henvist til, at klagerens menisklæsion er en følgelidelse til en kronisk sygdom (artrose i knæet), og at der efter forsikringsbetingelsernes punkt 5.2 derfor ikke er dækning.

Af mail af 7/12 2015 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

> **"Skade**
> En dag i begyndelsen af oktober 2014 fik jeg pludseligt smerter i højre knæ, mens jeg lå på knæ i haven, hvor jeg var i gang med at lægge Holmegårdssten over flere dage. Jeg valgte at se, om det gik over, og da knæet stadig gjorde ondt og var hævet efter 2 uger, gik jeg til læge d. 20.10.2014. Lægen undersøgte knæet og slog det hen som slidgigt.
>
> **Undersøgelse og behandling**
> Hævelsen gik ikke væk. Jeg fik smerter, når jeg løftede på noget eller drejede i knæet, og jeg kunne ikke mere sidde på hug. Til sidst kunne jeg ikke engang gå en tur uden at det begyndte at gøre ondt og hæve mere, og jeg valgte at kontakte IF. Efter ønske fra IF var jeg til en ny undersøgelse hos læge d. 9.9.2015, og derefter godkendte IF at betale for en MR-skanning for at afklare, hvad der var galt.
>
> MR-skanning d. 5.10.2015 viste en gennemgående revne i den indvendige menisk, hævet slimsæk og slidgigt, som betegnes som 'moderat'.

Efter at have set MR-skanningen meddelte IF telefonisk ikke at ville betale for en operation, fordi slidgigt er årsag til den revnede menisk.

Jeg valgte at blive opereret for egen regning, 18.000 kr., og dertil kommer udgift til genoptræning hos fysioterapeut. Operationen fandt sted d. 23.11.2015. Ved artroskopi blev der fundet en revne i den indvendige menisk, hævet slimsæk og slidgigt, som betegnes som 'begyndende'."

Klageren har i klageskemaet af 3/1 2016 anført:

"Sagsfremstilling
Jeg har en sundhedsforsikring hos IF via arbejdspladsen. IF vil ikke dække udgift til operation for revnet menisk i højre knæ, fordi årsagen - efter IF's opfattelse - er slidgigt. Jeg mener, at den revnede menisk skyldes, at jeg har ligget på knæ, og at den begyndende slidgigt kun har mindre betydning.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Betaling af udgift til operation og genoptræning."

I brev af 25/1 2016 fra selskabet til nævnet hedder det:

"Påstand:
Klagen kan ikke tages til følge.

Supplerende sagsfremstilling og sagsanbringender:
…
Sagen drejer sig om, at skadelidte ikke er tilfreds med at vi har afvist dækning af hans knæoperation. Vi har dækket konsultation hos speciallæge, MR scanning og svar på denne. Da udredningen viste at tilstanden skyldtes en følgelidelse til en kronisk lidelse, afslog vi dækning af operationen, jf. vilkår punkt 5.2.

Klager forlanger dækning af operation betalt af ham selv.

I vores mail fra 21. december 2015 har vi redegjort for vores beslutning.

Sagsforløbet:
Sagen anmeldes til If på telefon d. 10. september 2015. Her oplyser skadelidte, at han de sidste 14 dage har haft kraftige knæsmerter. Smerterne opstod ca. et år tidligere efter en periode med hårdt knæliggende havearbejde. Hans egen læge har nu, efter forværring af smerterne, henvist skadelidte til udredning ved en ortopædkirurg.

Vi dækker en forundersøgelse ved ortopædkirurg den 21. september 2015 og en MR-scanning den 5. oktober 2015 samt svar på MR-scanning den 13. oktober 2015.

Vi modtager den 19. oktober en anmodning op dækning af operation pga. menisklæsion fra … Privathospital. MR-scanningen viser synovit/ansamling, moderate artroseforandringer i mediale ledkammer samt en gennemgående læsion i mediale menisks baghorn. I samråd med vores lægekonsulent vurderer vi at skadelidtes knælidelse skyldes en følgelidelse til en kronisk lidelse, da smerterne er opstået uden et direkte traume mod knæet og scanningen samtidig viser moderate artroseforandringer. Vi afviser dækning af operation den 29. oktober 2015.

Skadelidte vælger selv at betale for operationen, han opereres den 23. november 2015 på … Privathospital.

Den 7. december 2015 modtager vi en klage over afvisning af operationen og den 21. december 2015 svarer vi på denne klage.

If fastholder afgørelsen
Baseret på de oplysninger der er os i hænde, fastholder vi afgørelsen.

Skadelidte har fået knæsmerter uden traume efter i en periode at have haft en del knæliggende arbejde. Smerterne har stået på i et års tid inden skadelidte anmelder skaden til os. MR-scanning viser artrose og menisklæsion.

Vi mener ikke, at knæliggende havearbejde er et traume, men en almindelig hverdagsaktivitet. Et raskt knæ uden artroseforandringer ville med højeste sandsynlighed ikke få en menisklæsion efter en periode med knæliggende arbejde. Skadelidte hæfter sig ved, at der i operationsbeskrivelsen er beskrevet 'begyndende artroseforandringer' og ikke moderate, som beskrevet ved MR-scanningen. Dette ændrer dog ikke vores opfattelse af skaden, da skaden ikke er opstået som følge af et traume, men efter alt at dømme en hverdagsbegivenhed (havearbejde).

Vores konklusion
Vi fastholder således afvisningen i henhold til vilkårene punkt 5.2."

Klageren har i brev af 31/1 2016 til nævnet anført:

"IF skriver …, at 'Vi mener ikke, at knæliggende havearbejde er et traume, men en almindelig hverdagsaktivitet. Et rask knæ uden artroseforandringer ville med højeste sandsynlighed ikke få en menisklæsion efter en periode med knæliggende arbejde.'

Skadens opståen
Der står i IF's e-mail til mig d. 22.12.2015, at 'Du oplyser både til os, og til ortopædkirurgen på … Privathospital, at der ikke har været et traume, men at du har arbejdet i haven, i ca. 14 dage, på daværende tidspunkt, og siddet meget på dine knæ, i den forbindelse.'

Jeg har på spørgsmål fra sagsbehandleren hos IF svaret, at knæsmerterne kom, mens jeg lavede havearbejde. IF har ikke spurgt mig om, præcis hvornår jeg fik smerter. IF har ikke spurgt mig om 'traume'.

Heller ikke lægen på … Privathospital har spurgt mig om, præcis hvornår jeg fik smerter. I journalen d. 21.9.2015 står, at 'En dag mærkede han, at der var ømhed i højre knæ, når han skulle ligge på det og hans hustru bemærkede at knæet var hævet.'

Forsikringens dækning
I forsikringsbetingelserne, punkt 4, står, at 'Forsikringen dækker sygdom eller tilskadekomst opstået i fritiden.'

Som beskrevet i min klage til IF d. 7.12.2015 fik jeg en dag pludselig smerter i højre knæ, mens jeg lå på knæ i haven, hvor jeg var i gang med at lægge Holmegårdssten over flere dage. Efter den dag fik jeg problemer med knæet. Jeg mener, at der kom sygdom eller tilskadekomst, mens jeg lå på knæ."

Af klagerens lægejournal fra … Privathospital fremgår bl.a.:

"21-09-2015 Forundersøgelse af højre knæ

Pt. har problemer med sit højre knæ. Det begyndte for et års tid siden efter at han havde arbejdet hårdt i sin have igennem en periode. En dag mærkede han, at der var ømhed i højre knæ, når han skulle ligge på det og hans hustru bemærkede at knæet var hævet.

Pt. forventede at generne ville klinge af og har set det an et stykke tid. Der har stort set været gener i hele det forløbne år, men for en uges tid siden fik han kraftig forværring af disse gener i forbindelse med noget nyt havearbejde.

Han er interesseret i at få belyst der genere og også få gjort noget ved det, hvis der er en mulighed herfor. Han har ikke haft aflåsningssituationer.

…

Objektivt:

Højre knæ er hævet med ansamling. Der er en ret kraftig synovit i den forreste del af knæleddet.

Der er fuld bevægeudslag, men smerter ved fuld fleksion. Der er normal stabilitet.

Der er ømhed bagtil på mediale ledlinie ved tryk og også ved Mc Murrays test.

Der er mistanke om en medial menisklæsion DM 23.2 og indikation for

rp. MR-scanning af højre knæ.

…

05-10-2015 MR-scanning af højre knæ

…

Indikation: Gennem ca. et år belastningsrelaterede gener fra højre knæ med hævelse og ømhed. Klinisk mistænkes medial menisklæsion og der er også ansamling i leddet.

MR-scanning af højre knæ (UXMG25 + UXZII): Viser synovit med relativt stor ansamling i knæleddet.

Der er subchondralt ødem svarende til såvel mediale femur- som tibiacondyl og svarende hertil ses degenerative bruskforandringer i mediale ledkammer med moderat artrose. Der er begyndende randudbygninger på condylpartierne og ekstrusion af menisken.

Derimod er der nydelig ledbrusk i laterale ledkammer og svarende til femoropatellarleddet ses degenerative bruskforandringer med brusklæsioner på såvel laterale som mediale patellafacet med subchondralt ødem centralt. I trochlea femoris er der ingen sikre brusklæsioner.

Svarende til mediale menisks baghorn ses diffuse signalforandringer, men herudover også gennemgående læsion, som går til underfladen af menisken. Forhornet er intakt. Laterale menisk er normal.

Ingen mistanke om ligamentlæsioner, således normalt udseende forreste korsbånd, bageste korsbånd og collaterale ligamenter samt lig. infrapatellare.

Konklusion:

- Synovit/ansamling.
- Moderate artroseforandringer i mediale ledkammer samt i mindre grad femoropatellart.
- Gennemgående læsion i mediale menisks baghorn.

…

13-10-2015 Svar på MR-scanning
MR-scannningen viser en gennemgående læsion i mediale menisks baghorn. Der er også nogle slidforandringer i mediale ledkammer.
Pt. orienteres om fundet. Han forespørger til, hvad jeg vil anbefale, og jeg mener at kunne stille ham i udsigt, at hans gener vil blive reduceret hvis man kan fjerne det irritatment som menisken udgør.
…
Hvis han melder tilbage angående operation skal der søges accept i forsikringsselskabet. Der vil blive tale om en partiel medial meniskresektion KNGD11 samt formentlig en også en partiel synovectomi.
…

23-11-2015 operation af højre knæ
De 5-trin gennemgås.

I	**spinal anæstesi**
gøres	**KNGD1.1**
	artroscopia gen. dxt. med partial medial meniskresektion et
	KNGF11
	partiel synovectomi.

Knæet er stabilt. Der anlægges 2 ant. indstikssteder. Der fås fint overblik.
Der er diffus og ret udtalt synovit i bursa i begge rescesser og fortil i knæleddet.
Patella er sæde for nogle overfladiske grove fibrilleringer, der er ikke regulære defekter.
Forsiden af femur er lidt fibrilleret på mediale femurkondyl og der er lidt uregelmæssigt i selve føringsfuren, mens der fortil på lat. femurkondyl er nat. brusk. På grund af synovit nogle områder der kan komme i klemme imellem patella og femur, og der gøres resektion af disse.
I mediale ledkammer findes menisken spaltet i øvre og nedre del i hele baghornet og i det bageste stykke af corpus.
Midt på tibias mediale rand er der en ca. 2 cm lang og 1 cm bred bruskdefekt, der går helt ned til subchondrale knogle, og der er bagtil på den vægtbærende flade på femur en ca. 1 x 1 cm stor denoderede læsion. Foran denne er der en skurestribelignende forandringer i brusken med et vist substanstab, men uden at knoglen er blottet.
Randene i defekterne er stabile med gradvis udtynding af brusktykkelsen ned mod det denoderede område.
Der er fibrillering af forskellige steder både på femur og tibia.
Jeg fjerner hvad der er af instabile dele af menisken.
Begge korsbånd er intakte. Der er normale forhold i lat. ledkammer.
/laesio meniscus medialis DM 23,.2 - begyndende arthroseforandringer i mediale ledkammer, DM 17.9/
…

16-12-2015 kontrol af højre knæ
Der har været rigtig god effekt af indgrebet. Pt. har ikke længere smerter som han havde før, men der er fortsat lidt hævelsestendens og der kan være lidt ømhed når han går op ad trapper og er nået til omkring 2. sal.

Objektivt:
højre knæ: findes dette moderat hævet, der er ikke øget hudtp.

Der er fuld bevægeudslag. Der er let ømhed på ledlinier ved tryk og ikke noget ubehag ved Mc Murrays test.
Pt. går snart på pension, vi har en samtale omkring genoptræningsprincipper, og han vil starte op i et motionscenter i starten af det næste år.
Jeg opfatter pt.s gener som forårsaget af hans menisklæsion, hvad forløbet da også tyder på. Han har en underliggende arthrosetilstand, som ikke er specielt symptomgivende.
Pt. har fået afslag på dækning af sin operation, hvad jeg ikke finder rimeligt.
Han har startet en anke."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"Forsikringsvilkår – Sundhedsforsikring – Fritid

…

4. Hvad er forsikret

Forsikringen dækker sygdom eller tilskadekomst opstået i fritiden. Ved fritid forstås skader, der ikke er opstået på grund af dit arbejde eller i forbindelse med dit arbejde.

…

5.1 Hvad er dækket af forsikringen

…

5.1.2 Operation og hospitalsophold

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

- Operation og anden behandling på hospital
- Medicin mens sikrede er indlagt
- Pleje og ophold på hospital

Efterbehandling og rekreation

Efter dækningsberettiget operation og/eller indlæggelse dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter med indtil 25.000 kr. pr. behandlingsforløb til:

- Ambulant efterbehandling, hjemmesygeplejerske og genoptræning
- Medicinsk rekreations- og kurophold efter længere tids alvorlig sygdomsperiode
- Hjemmeservice, hvis sikrede og dennes familie er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige gøremål, og sikrede har været sygemeldt i mere end 14 dage

…

5.2 Hvad er ikke dækket af forsikringen

Der dækkes ikke for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af:

…

- Kronisk sygdom og følgelidelse til kronisk sygdom. Ved kronisk sygdom forstås sygdom, som lægeligt vurderes som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres eller væsentligt bedres. (Hvis dækningen Kronisk sygdom og følgelidelse til kronisk sygdom er valgt, gælder denne undtagelse ikke)"

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren har oplyst, at hans knæsmerter startede pludseligt i oktober 2014 i forbindelse med, at han over et par dage skulle lægge sten i haven, mens han lå på knæ.

En MR-scanning den 5/10 2015 af højre knæ viste synovit, moderate artroseforandringer i mediale ledkammer samt i mindre grad femoropatellart og en gennemgående læsion i mediale menisks baghorn. Den 23/11 2015 blev han opereret med en partial medial meniskresektion og partiel synovectomi. I operationsnotatet er anført, at der sås begyndende artroseforandringer i mediale ledkammer. Overlægen har ved kontrolbesøget den 16/12 2015 anført, at der er en underliggende artrosetilstand. Han opfatter klagerens gener som forårsaget af menisklæsionen.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2 fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter, der vedrører kronisk sygdom og følgelidelse til kronisk sygdom. Ved kronisk sygdom forstås sygdom, som lægeligt vurderes som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres eller væsentligt bedres.

Forsikringsbetingelsernes punkt 5.2 er en undtagelsesbestemmelse, og det påhviler derfor selskabet at godtgøre, at en skade kan afvises med henvisning hertil.

Selskabet har anført, at det i samråd med sin lægekonsulent har vurderet, at klagerens knælidelse skyldes en følgelidelse til en kronisk sygdom, da smerterne er opstået uden et direkte traume mod knæet, og scanningen samtidig viste moderate artroseforandringer.

Nævnet finder, at selskabet ikke på det foreliggende grundlag har godtgjort, at klagerens menisklæsion er en følgelidelse til en kronisk sygdom i knæet, herunder slidgigt/artrose. Nævnet har lagt vægt på, at der i det lægelige materiale alene er omtalt moderate og begyndende artroseforandringer, og at det ikke er anført, at denne artrose er årsag til menisklæsionen. Der er heller ikke af selskabet fremlagt lægevurderinger til støtte herfor. Nævnet har også lagt vægt på det af klageren oplyste omkring omstændighederne for, hvordan hans knæsmerter opstod.

Nævnet finder derfor, at selskabet skal anerkende at yde forsikringsdækning for klagerens knæoperation samt genoptræning i henhold til forsikringsbetingelserne.

8. 88907

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende at yde forsikringsdækning for klagerens knæoperation samt genoptræning i henhold til forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings