Ankenævnet for Forsikring

Den 26. oktober 2016 blev i sag nr. 89565:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 13/11 2014 til selskabet, at hun den 31/3 2013 var faldet på et sneglat underlag og havde slået højre knæ og ankel.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet har endvidere henvist til, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom.

I klageskema af 21/6 2016 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**

Gled på sneglat underlag (træplade der var dækket af sne). Landede med højre ben bukket så jeg sad med højre balle på min højre hæl. Højre knæ og ankel hævede voldsomt op, blev hurtigt "flerfarvet" og smerterne var ulidelige.
Håber dette er nok, ellers se vedlagte brev til Codan mærket med

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Hvad jeg konkret vil opnå -
Måske lidt forståelse for at der altså er noget med højre knæ. En méngrad på 5% vil være ok, for så kan jeg da komme lidt videre. Bl.a. andet med hjælp til sko, en form for bandage til at ha' på knæet når jeg træner og går ture, fysioterapeut eller måske akupunktur.
Jeg har jo ikke gennemgået alle de undersøgelser for sjov skyld.

Hertil har selskabet i brev af 8/8 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen vedrører méngraden efter en anmeldt faldulykke den 31. marts 2013. Vi har afvist at yde erstatning med henvisning til, at forsikringstager ikke har fået et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken. Dette er forsikringstager uenig i.

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 13. november 2014 til os, at hun den 31. marts 2013 var kommet til skade i forbindelse med fald på et sneglat underlag.

Vi indhentede det lægelige materiale og forelagde sagen for vores lægekonsulent. På baggrund heraf afviste vi ved brev af 1. maj 2015 at udbetale erstatning med henvisning til, at méngraden som følge af ulykken var under 5 %.

Forsikringstager var uenig i afgørelsen og fremsendte den 10. december 2015 yderligere helbredsoplysninger i form af journalnotat fra Træningsafdelingen … Kommune og genoptræningsplan af 17. november 2015.

Vi forelagde igen sagen for en lægekonsulent, der igen vurderede, at forsikringstager ikke havde et varigt mén på mindst 5 % som følge af den anmeldte ulykke. Vi afviste derfor ved brev af 6. januar 2016 at udbetale erstatning.

Forsikringstager klagede over afgørelsen ved brev af 29. marts 2016. Vi indhentede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12. april 2016.

Vi forelagde på ny sagen for lægekonsulent. På baggrund heraf afviste vi ved brev af 11. maj 2016 vores afgørelsen.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering af sagen.

Det er ifølge policen og forsikringsbetingelserne en betingelse for erstatning, at forsikringstageren har fået et varigt men på mindst 5 % som følge af ulykken. Forsikringen dækker ikke invaliditet, der skyldes eller er forværret grundet sygdom.

Om forsikringstagers forhold forud for ulykken fremgår det, at forsikringstager i august 2009 var i behandling for smerter i højre knæ.

Af skadestuejournalen af 1. april 2013 (dagen efter ulykken) fremgår, at der var sparsom hævelse af knæledsregionen uden hudafskrabning eller blåmisfarvning. Det vurderedes, at der var sparsom intraartikulær hævelse. Der var ingen ømhed af mediale og laterale ledspalte med 90 graders fleksion af knæet. Der var heller ingen skuffeløshed eller løshed af mediale eller laterale kollaterale ligamenter. Der var bløddelsømhed svarende til mediale femurkondyl samt indirekte ømhed ved pres fra bunden. I øvrigt var der blåmisfarvning svarende til midterste halvdel af skinnebenet med direkte ømhed af skinnebenet samt indirekte ømhed ved pres fra bunden. En røntgenundersøgelse viste ikke tegn på brud.

Herefter er der ikke journalnotater om knægener i over halvandet år. Først den 11. november 2014 er det anført, at forsikringstager 'kan mærke knæet er mere ustabilt, og at hun 'indimellem' har 'smerter ved overanstrengelse'. Der var intet objektivt at se, og hun kunne bøje og strække knæet fuldt ud.

Af næste journalnotat af 27. november 2014 fremgår, at forsikringstager efter faldulykken 'havde fået ro i knæet', men at der herefter kom smerter på indersiden 3-4 måneder efter, hun påbegyndte 'loop fitness'. Forsikringstager har oplyst, at hun påbegyndte loop fitness den 1. maj 2014, jf. hendes brev af 25. november 2014. Smerterne må altså være begyndt i sensommeren 2014. Loop fitness er til orientering højintensiv cirkeltræning.

Af journalnotat af 5. januar 2015 fremgår, at forsikringstager er kendt med fibromyalgi og rheumatoid artrit. Det er også anført, at der efter ulykken den 31. marts 2013 var voldsom hævelse af knæet, og at hun siden ulykken har haft smerter ved gang. Dette er dog ikke i overensstemmelse med de ovenfor refererede journaloplysninger, hvoraf det som anført fremgår, at der kun var 'sparsom hævelse', at der kun 'indimellem' var smerter 'ved overanstrengelse', og at der gik en længere periode efter ulykken, før forsikringstager fik smerter (ca. 1 1/4 år – og efter nogle måneders loop-træning).

I journalnotat af 28. januar 2015 er det anført, at en MR-skanning alene har vist diskret knoglemarvsødem i låret (femur), at der ikke var grundlag for operation, og at der godt kan være lidt begyndende slidgigt (artrose) og inflammation (synovit)/irritation, som man ikke kan se.

Vi har også lagt stor vægt på den objektive undersøgelse, der er omtalt i speciallægeerklæringen af 12. april 2016. Heraf fremgår, at knæet var stabilt, med fuld bøjeevne, og at der ikke var noget muskelsvind.

Det er i speciallægeerklæringen anført, at der efter ulykken var 'vedvarende højresidige knæleds gener subjektivt som beskeden ovenfor'. Dette må dog bero på forsikringstagerens egne angivelser over for speciallægen, da det ikke er i overensstemmelse med det ovenfor nævnte journalnotat af 27. november 2014. Det bemærkes i den forbindelse, at der som udgangspunkt må lægges størst vægt på de tidligste journaloplysninger, der er i mere nær tidsmæssig sammenhæng med ulykken og forud for en eventuel tvist om erstatning.

Vi har også lagt vægt på vores lægekonsulents vurdering af, at det at bøje et knæ ikke i sig selv kan forårsage vedvarende gener. Når hertil kommer den lange periode, fra ulykken skete til generne indtrådte, at generne først indtrådte efter måneders træning, de meget begrænsede objektive fund efter ulykken, samt fundene ved speciallægeundersøgelsen i april 2016, finder vi, at ulykken ikke har medført et varigt men på mindst 5 %.

Vi bemærker afslutningsvis, at til sammenligning medfører 'læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde' ifølge Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.7.7. et mén på 5 %. I dette tilfælde er der ikke muskelsvind og ikke nedsat bevægelighed. Der er alene tale om subjektive forhold (smerter), som ifølge de første journaloplysninger alene er beskrevet som forekommende ved overanstrengelse.

Vi må derfor fastholde vores afgørelse".

Heroverfor har klageren i brev af 1/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Dette brev har jeg skrevet op til flere gange i mit hoved. Jeg vil prøve at gøre det kort, uden at gentage mig selv, for I har jo alle/de fleste oplysninger.

Da jeg havde læst svaret fra Codan's jurist, blev jeg først ked af det og skuffet, men så læste jeg det en gang til - og så blev jeg *meget vred og frustreret.*

Der er dog nogle punkter jeg gerne vil kommentere:

- *at der ikke er notater om knægener i over halvandet år.*

Jeg har haft ondt i knæet (i perioder) siden jeg faldt, men syntes ikke det var noget at gå til lægen om. Det skulle jeg selvfølgelig have gjort, men jeg klarede mig jo, skulle bare tage mine forholdsregler. Men man kan sagtens blive/være bagklog.

- *at jeg skulle være kendt med fibromyalgi.*

Jeg blev testet for det, mener det var i 2000 eller 2002 af min tidl. gigtlæge …. Og det jeg husker er, at han havde mistanke om det, men at testen viste det sparsomt. Havde en snak med min nye gigtlæge …, om det d. 24. aug. og ifølge ham skulle jeg ikke have det. *I er meget velkommen til at kontakte ham. Kan stadig ikke forstå hvorfor han ikke er blevet kontaktet.*

- at jeg havde fået ro i knæet.

Tja, jeg havde fået 'ro i knæet' i perioder, nogle dage er gode, andre dage knap så gode. Har beskrevet det i tidligere breve.

- *at Loop er højintensiv træning.*

Ja, jeg begyndte i Loop, fordi min krop havde/har godt af det (også tidligere beskrevet).
Her vil jeg gerne spørge Codan's jurist om hun selv går i Loop eller om hun har undersøgt hvad det går ud på. For hvor får hun 'højintensiv træning' fra? For det er andet og mere end det.
Det er dog rigtigt at man kan gå på hold med højintensivtræning og høj musik, men.... *det gør jeg ikke*. Der hvor jeg går er der to afd. - en til blandet og en afskærmet til damer (det er der vist i alle Loop-centre). Jeg går om formiddagen sammen med andre damer, de fleste på min alder, nogle er ældre/yngre. Og det er absolut **IKKE** højintensiv træning vi dyrker, tværtimod. Så vidt det er muligt går jeg man-ons-fredag.

- *hvad mener hun med 'mine egne angivelser over for speciallægen'.*

Jeg blev vred da jeg læste det. Mener hun dermed at jeg siger noget der ikke passer, at jeg fremkalder noget der ikke er der, m.m. Hun er da velkommen til at låne mit knæ eller sætte en spion på mig. Ja, undskyld mig, men jeg er meget vred. Dem jeg har vist svaret fra Codan, kan godt forstå mig, for de ser mig jo i det daglige. Og som tidligere nævnt: Leddegigt, fibromyalgi, smerter i knæ i 2009 eller ej - hvad har det mit fald at gøre i 2013

Hvad menes der med *'Vi frafalder kald og varsel'* Det er vi nogle der gerne vil vide.

…
PS. Jeg kunne skrive meget mere, men mon ikke dette skulle være nok. Vil dog gerne lige nævne nogle af de ting jeg måtte opgive og have hjælp til:
- *Længere køreture, biografture - kan ikke sidde for længe med bøjet ben.*
- *Cykelture på min egen cykel, kan ikke træde til, det værste var når jeg skulle af cyklen.*

- *Skal have hjælp til f.eks. at rense ovn og fryser, jeg kan jo ikke komme på eller ned i knæ.*
- *Skal have hjælp til at klippe hæk, tør/kan ikke stå på min stige med 2 brede trin i min ujævne have.*
- *og meget andet som jeg vist nok har skrevet om før*".

Hertil har selskabet i brev af 9/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi skal beklage, at forsikringstager er blevet vred og frustreret over vores brev. Det har bestemt ikke været vores hensigt. Hensigten har været at gengive vores vurdering af, hvorfor forsikringstager ikke er berettiget til erstatning som følge af den anmeldte ulykke, herunder at henlede ankenævnets opmærksomhed på de oplysninger i de lægelige akter, der efter vores vurdering er centrale for sagen.
>
> I relation til bemærkningen om 'forsikringstagers egne angivelser over for speciallæge-erklæringen' skrev vi i vores sidste brev til ankenævnet følgende:
>
> Det er i speciallægeerklæringen anført, at der efter ulykken var 'vedvarende højresidige knæleds gener subjektivt som beskeden ovenfor' Dette må dog bero på forsikringstage-rens egne angivelser over for speciallægen, da det ikke er i overensstemmelse med det ovenfor nævnte journalnotat af 27. november 2014.
>
> Vi har ikke på nogen måde ønsket at signalere, at forsikringstager taler usandt. Men da oplysningerne i speciallægeerklæringen ikke er i overensstemmelse med det nævnte journalmateriale, er vi gået ud fra, at oplysningerne stammer fra forsikringstager, da vi ik-ke ved, hvorfor speciallægen ellers skulle skrive sådan.
>
> Bemærkningen vedrørende kald og varsel har alene betydning i relation til forkyndelse af ankenævnets afgørelse over for os. Det er således uden betydning for forsikringstager.
>
> Vi har ikke yderligere bemærkninger og mener, at sagen kan forelægges for nævnet på det foreliggende grundlag".

Klageren har i mail af 27/9 2016 til nævnet oplyst, at hun stadig ikke er enig i selskabets afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger, journaludskrift fra klagerens fysioterapeut samt speciallægeerklæring af 12/4 2016.

Af journalnotat af 4/8 2009 fremgår bl.a.:

> "**04-08-2009 Sympt/klage fra knæ Højre**
> **Diagnoser**
> L15 Sympt/klage fra knæ Højre
>
> **Kontakt tekst**
> Knækker i knæ og … gør ondt, det er mest højre, kunne der være artrose i forløbet af hendes polyarthrit . Hun kommer til us.

11-08-09: Hø … knæ gør ondt. Fys har foreslået akupunktur Knæet er det værste. Når isdder ned og op at stå knirker det. Hø fod også tosset med led. Knæet er blevet bedre efter prednisolon højdosis. [Lægen] har ment det er urinsyregigt der har givet smerten i fingeren.
Obj: Hø knæ: Der ses lille hævelse ovenover knæet. Ved bøjning er der skurren, der både, mærkes, ses og høres. (På ve. knæ mærkes der kun skurren.) Ikke skuffeløshed, ikke sm. ved rotation og kompression. Ikke ømhed af ledlinien. Patella føles glat når den køres rundt. Stor sm ved palpation af lægmusklen.
Plan: Obs kan det dreje sig om urinsyregigt der sidder i knæet? Us for det hos os eller hospital. Kan det dreje sig om underliggende slidgigt i knæet. Hvor stor betydning har muskelsmerten? vises udstrækningsøvelse der kan forsøges. Har tid hos … om knap 14 dg".

I skadestueepikrise af 1/4 2013 er det bl.a. noteret:

"DIAGNOSER:

A DS836	Distorsion af anden el. ikke specificeret struktur i knæl
+ TUL1	Højresidig

ANAMNESE, OBJEKTIVE FUND OG BEHANDLING

Kl. 15.50
Patienten er igår faldet på glat underlag, således at hun har lavet et hyperfleksionstraume med knæet og sat sig på sin fod. Efterfølgende smerter i højre knæ og højre underben. Har svært ved at støtte pga. smerter og således svært ved at gå.

Objektivt
ad højre UE: der ses sparsom hævelse af knæledsregionen uden ekskoriationer eller blåmisfarvning. Intet oplagt anslag af patella. Det vurderes at der er sparsom intraartikulæ hævelse. Ingen ømhed af mediale og laterale ledspalte på 90 graders flekterer knæ. Ingen skuffeløshed og ej heller løshed af mediale eller laterale kollaterale ligamenter.
Der er bløddelsømhed sv.t. mediale femurkondyl samt indirekte ømhed ved pres fra bunden. Iøvrigt ses blåmisfarvning sv.t. miderste halvdel af tibia med direkte ømhed af tibia samt indirekte ømhed ved pres fra bunden. I øvrigt normal funktion af fodled og tæer i alle planer samt palpabel puls i ADP samt neurovaskulært velbevaret.

	rp.	røntgen af højre knæ
samt		højre crus

obs. intraartikulæ involvering af knæledsdele samt obs. tværfraktur af tibias diafyse.
Røntgen viser ikke tegn på frakturer

Plan og behandling
der anlægges et støttende kompressionsbind til smertelindring.
Patienten instrueres i RICE princippet.
Medgives øvrigt 2 krykkestokke til mobilisering.
Ved mangel på bedring eller ved forværring, då kontakt egen læge.
Kan anvende håndkøbssmertestillende efter behov.
Patienten er informeret om ovenstående og accepterer".

I journalnotat af 11/11 2014 er det bl.a. noteret:

"**11-11-2014 Symptom/klage fra knæ**
Diagnoser
L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst
Klager over højre knæ der stadig giver hende gener 1,5 år efter hun faldt og slog knæet. Ikke blevet opereret i knæet.
Kan mærke knæet er mere ustabilt og har indimellem smerter ved over anstrengelse.

obj: ikke hævelse eller rødme, ingen skuffeløshe, let sideløshed lateralt. kan strejke og bøje fuldt".

Af journalnotat af 27/11 2014 fremgår bl.a.:

"**27-11-2014 Symptom/klage fra knæ**
Diagnoser
L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst
Skade på højre ben 31/3 2013 hyperfleksionstraume i knæ. Havde fået ro i knæet men så kom smerter på indersiden 3-4 mdr. efter start loop fitness træning.
Nu værst når går på ujævnt terræn Obj.: Øm på mediale ledlinie bagre 2/3. Ingen rotationsømhed. Bevæger 0-bløddele. Ingen løshed. Ingen hævelse/anslag.
Konkl.: Muligvis medial menisklæsion".

Af billeddiagnostisk epikrise af 11/12 2014 fremgår bl.a.:

"**11-12-2014 RTG af knæ**
Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise
Afsendt: 11-12-2014 21:44

Afsender
Billeddiagnostisk Afd. …
Radiologisk

Modtager	***Patient***
Lægerne …	…

Undersøgelsesdato: *11-12-2014 11:55*

EPIKRISE:
RU begge knæ (kun artrose)
11-12-2014 kl. 11:56
Undersøgelse stående. Normale forhold. Der er ingen bruskhøjde reducering, sekundære artrosetegn eller ansamling i leddene".

Af Speciallægeepikrise af 7/1 2015 fremgår bl.a.:

"Henvisningsdiagnose: Dolores gen dx.

Pådrog sig hyperfleksionstraume den 31.03.2013 med voldsomt hævet knæ. Har siden haft smerter ved gang i ujævnt terræn og stoler ikke helt på knæet. Er begyndt at træne i fitness og det er som om, at det har forværret situationen.
Røntgen den 11.12.2014 … har vist normale forhold.

Pt. er kendt med fibromyalgi og rheumatoid artrit og behandles for dette. Har haft tendens til blodprop og får Hjertemagnyl, se FMK.

Objektivt:
Alderssvarende udseende, pæne farver, ernæringstilstand middel, lidt over og gangen pæn og med pt. stående er højre knæ er nok lidt hævet. Der er pæne akser.
Der er obs. forreste løshed sammenlignet med venstre.
Der er ømhed i mediale ledlinie og rotationsømhed, men ingen sikker meniskklik. Det knager og brager og bevæges fra 0 til 130 °, der er forreste løshed med positiv Pivot shift og normale neurovaskulære forhold.

Vil foreslå, at vi får lavet en MR-skanning. Pt. har tidligere fået lavet MR-skanning i anden forbindelse. Accepterer dette.

Til røntgenafdelingen, RASK.
Henvises mhp. MR-skanning af højre knæ.
Henvisningsdiagnose: Laesio menisci medialis genu dx. obs., ACL-læsion gen dx.
Hyperfleksionstraume for cirka halvandet år siden, nu fornemmelse af
instabilitet og aflåsningslignende tilfælde.
Obs. forreste løs og ømhed i mediale ledlinie".

Af epikrise af 22/1 2015 fremgår bl.a.:

"**Epikrise**
MR højre knæ
22-01-2015 kl. 11:30
Indikation: OBS ACL læsion, OBS medial menisklæsion.

MR-skanning af højre knæ viser normale ossøse forhold, dog med et diskret knogleødem i proksimale femoris , der er ikke set andre fokale knogleforandringer.
Der er ingen ansamling i knæleddet, der er ikke set andre fokale knogleforandringer, der er ikke set tegn på bruskdefekt hverken retropatellart eller i mediale eller laterale ledkammer. Normale ACL uden tegn på læsion, normalt PCL normale kollaterale ligamenter og normalt ligamentum patella. Der er ikke tegn på læsioner i hverken
mediale eller laterale menisk.

Diagnose diskret knogleødem i femur".

Af genoptræningsplanen fra klagerens fysioterapeut af 12/11 2015 fremgår bl.a.:

"Pt. pådrog sig i marts måned 2013 hyperfleksionstraume mod ve. knæ.
Har siden haft smerter fra knæet. Undersøgt ved speciallæge …, der har foretaget MR-skanning uden tegn til intraartikulær skade. Har fortsatte gener, og ønsker fornyet vurdering.

Fortæller, at der er konstante gener fra knæet, ikke egentlig morgenstivhed kommer ved belastning.

Objektivt
Hø. knæ: Kan hyperekstendere ca. 5°, fleksion til bløddelsanslag, dette egalt med modsidige. Stabilt sv.t. ACL, PCL, MCL og LCL. Distinkt øm sv.t. mediale femurkondyl lige over mediale menisk, ikke egentlig ømhed sv.t. menisker hverken medialt eller lateralt.

Ingen ubehag ved patella-wash. Normal patellatilt. Ingen ømhed af de collaterale ligamenter.

Vurdering
Pt. har irritationstilstand i knæet efter vridtraume. Jeg kan ikke finde egentlig patologi, som kan forklare pt.s smerter, dette heller ikke fundet ved MR-skanning.
Der er ikke yderligere vi kan gøre for pt. herfra, hvorfor pt.
AFSLUTTES
Henvises til rp. fysioterapi i kommunalt regi mhp.
at genvinde muskelstyrken af benet.

/DS83.6/".

Af journaludskrift fra klagerens fysioterapeut dateret den 1/12 2015 fremgår bl.a.:

"Måling af bevægelighed: let nedsat stræk på hø knæ sammenlignet med ve. (ve. ben løftes hæl 1.2 cm, hø. få mm.)
Bøjer: 125 gr.på begge ben.
hævelse: patella omf. hø. 37,2 cmm ve. 38,6 cm [klageren] vurderer at ve. knæ kan være hævet pga det er mere overanstrengt.
M. har 98 fået konstateret RA. Startede i ene skulder, storetæer og så fingerled. RA, kan jo således påvirke det bedre ve. knæ hurtigere.
muskelfylde: ve. 45,7 cm hø. 45 cm".

Af speciallægeerklæring af 12/4 2016 fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
- 1998 - TK [Tilskadekomne] angiver hun fik konstateret leddegigt i 1998 multi leds påvirkning initialt med smerte i ryg skuldre hænder og fingre samt fodled og tæer. Efter udredning fik TK påvist leddegigt og blev sat i behandling med initialt methotrexat efterfølgende behandlet med biologiske medicinske præparater.
med god effekt. Således at symptomer reduceredes til at være let stivhed i fingre og tæer med intermiterrende ømhed. TK har ind imellem haft let ømhed i skuldre men ikke i hofter ryg eller knæled. I 2009 havde TK let forværring af leddegigt i de små led samt let ømhed i højre knæled. Daværende reumatologiske overlæge … satte ifølge sagsakt journalnotat dateret 11.08.2009 TK i behandling med højdosis prednisolon aftrapning over 8 dage. Der var god effekt af behandling og ifølge TK har behandling med prednisolon ikke været gentaget. Der har efterfølgende ikke været knæ symptomer ifølge oplyste.
TK har fået led blokade to gange hera den ene for hævet højre ankelled ifølge sags akt.
TK har ved reumatolog … pensionering skiftet behandler til overlæge ... TK følges og behandles af samme med aftalte kontroller. TK's leddegigt gav ved tilskadekomst og aktuelt kun symptomer fra finger og tåled. TK følger givne råd og vejledninger men grundet økonomi har TK ikke haft råd til at købe medicinske sko.TK behandles fortsat med biologiske medicinske præparater som holder leddegigt sygdom væk.
…
Aktuelle klager højre knæled
- smerter ved belastning eksempelvis kortere og længere gang distancer
- trappegang op og ned giver smerter ud for knæskal og neden for samme
- ujævnt underlag og retnings skift giver smerter i højre knæled
- lang tids hvile i samme stilling giver smerter i højre knæ
- intermitterende knæk lyd i højre knæ led

…

Objektivt

…

UE

Hofte bilateralt: Fri og uøm bevægelighed. Normal tonus og trofik. Ubrydelig styrke. Fleksion o130 extension 0-10, abduktion0-50, adduktion 0-30, indad og udad rotation 0-40.Ingen smerte eller mislyde.

Knæ venstre: Normal egal uøm fri aktiv ubrydelig bevægelighed 0/130 med bevaret normal tonus trofik og styrke. Ingen muskelatrofi knæled findes uden ansamling.

Knæ højre: Normal egal fri aktiv ubrydelig bevægelighed 0/130 med bevaret normal tonus trofik og styrke. Smerter ved dyb fleksion siddende omkring patella og ved forreste mediale ledlinie. Ingen muskelatrofi. Knæled findes uden ansamling. Knæleddet er stabilt og således ingen side- eller skuffeløshed. Lachman mc-murray og pivot negativ- Knæomgivelser upåfaldende. Ingen ansamlinger i eller uden for knæleddet. Patella wash negativ men ved tryk på øvre patella pol udløses smerter ved skiftevis ekstension og fleksion med samtidigt lille klik. Ingen skurren eller mislyd i øvrigt

Cruris bilateralt: Veludviklet muskulatur. Ingen ar eller deformitet i øvrigt.

Fodled bilateralt Normal egal uøm fri aktiv ubrydelig bevægelighed ekstension 20 og fleksion 45 normal adduktion og abduktion, ingen side - eller skuffe instabilitet. Bevaret normal tonus trofik og styrke. Ingen arvæv eller ansamlinger. Ingen mislyde

Neurologi og muskulatur: Normal tonus, trofik, og styrke. Overalt bevaret normal reflekser af patellae og achilles bilateralt. Ingen muskelatrofi.

Muskel omkreds 10 cm oven for patellae/ knæled/cruris nævnt

Hø/ve: 44/44, 37/37, 35/35 cm

Konklusion

TK angiver sig højresidigt knæ rask inden tilskadekomst. TK har leddegigt og har haft smertetilstand tidligere i 2009 i højre knælled men ved justeret behandling for sin leddegigt har TK efterfølgende været symptomfri i højre knæled.

31.03.2013 udsattes TK akut for hyperfleksions traume med akutte smerter i højre knæled samt misfarvning og hævelse. Efterfølgende skadestue undersøgt hvor man fandt stabilt knæled uden mistanke om menisk skade. Der blev taget røntgen højre som var ia.

Efterfølgende vedvarende højresidige knæleds gener subjektivt som beskrevet ovenfor under pkt aktuelle klager højre knælede.

Supplerende kontrol røntgen 1,5 år efter tilskadekomst højre knæled ia. Specielt ingen artrose. MR højre knæled januar 2015 ia fraset let knoglemarvs ødem.

Objektivt findes aktuelt højre knæled stabilt uden mistanke på menisklæsion eller plica, men med ømhed omkring patella og reproducerbart klik ved tryk på patelas øvre pol og skiftevis strækning og bøjning af knæleddet. Ingen mislyde iøvrigt. Fund forenelige med posttraumatisk inflammation i højre knæled med mistanke on chondromalacia patella.

TK har gennemgået udredning genoptræning uden fremgang. Symptomerne er persisterende posttraumatiske. Yderligere behandling kommer ikke på tale. Og tilstanden er kronisk.

TKs leddegigt har igennem 6 år ikke givet knæleds symptomer grundet velbehandlet leddegigt. Efter mit skøn har TK s leddegigt ikke haft indflydelse på aktuelle skades forløb

TK har fulgt givet råd og vejledning. TK er afsluttet fra behandling. Sagen bør kunne tages op til endelig afsluttende behandling.

Diagnoser

Distorsio genu dextra traumatica cum inflammation.
chondromalacia genu dextra post traumatica obs pro
artritis rheumatoides tractata".

11. 89565

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- 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.

…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

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".

Nævnet udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise, at hun har et krav mod selskabet. Det betyder blandt andet, at hun skal sandsynliggøre, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde, som har været direkte årsag til skader, der berettiger til godtgørelse for varigt mén.

Klageren anmeldte den 13/11 2014 til selskabet, at hun den 31/3 2013 var faldet på et sneglat underlag og havde slået højre knæ og ankel.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet har endvidere henvist til, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 4 ydes der ikke dækning for invaliditet, der skyldes sygdom eller forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes forudbestående sygdom.

Af klagerens lægejournal fremgår det, at klageren den 4/8 2009 har konsulteret egen læge grundet smerter i højre knæ. I journalnotat af 11/8 2009 har lægen noteret, at

overlæge på reumatologisk afdeling har sat klageren i gang med højdosis prednisolon, og at smerterne i knæet er aftaget.
Af skadestuejournal af 1/4 2013 fremgår det, at der er "sparsom hævelse i knæledsregionen uden ekskoriationer eller blåmisfarvning. Intet oplagt anslag af patella. Det vurderes at der er sparsom intraartikulær hævelse. Ingen ømhed af mediale og laterale ledspalte på 90 graders flekterer knæ. Ingen skuffeløshed og ej heller løshed af mediale eller laterale kollaterale ligamenter. Der er bløddelsømhed sv.t. mediale femurkondyl samt indirekte ømhed ved pres fra bunden. I øvrigt ses blåmisfarvning sv.t. midterste halvdel af tibia med direkte ømhed af tibia samt indirekte ømhed ved pres fra bunden". Efterfølgende røntgenundersøgelse viste ikke tegn på frakturer.

I journalnotat af 11/11 2014 har lægen blandt andet noteret "klager over højreknæ der stadig giver hende gener 1,5 år efter hun faldt og slog knæet. Ikke blevet opereret i knæet. Kan mærke knæet er mere ustabilt og har indimellem smerter ved over anstrengelse. Ob.j: ikke hævelse eller rødme, ingen skuffeløshed, let sideløshed lateralt, kan strejke og bøje fuldt".

Den 27/11 2014 har klagerens læge i journalen noteret "skade på højre ben 31/3 2013 hyperfleksionstraume i knæ. Havde fået ro i knæet men så kom smerter på indersiden 3-4 mdr. efter start loop fitness træning. Nu værst når går på ujævnt terræn. Obj.: Øm på mediale ledlinie bagre 2/3 Ingen rotationsømhed. Bevæger 0-bløddele Ingen løshed Ingen hævelse/anslag. Konkl.: Muligvis medial menisklæsion".

Af speciallægeepikrise af 7/1 2015 fremgår det blandt andet, at klageren pådrog sig et hypefleksionstraume den 31/3 2013 med voldsomt hævet knæ, og at hun siden episoden har haft smerter ved gang i ujævnt terræn. Speciallægen har noteret, at klageren er begyndt at træne fitness, og at det har forværret smerterne. Røntgen foretaget den 11/12 2014 har dog vist normale forhold. Speciallægen har yderligere anført, at klageren er kendt med fibromyalgi og rheumatoid artrit, og at hun behandles for dette.

Af epikrise af 22/1 2015fremgår, at MR-scanning af højre knæ har vist "normale ossøse forhold, dog med diskret knogleødem i proksimale femoris, der er ikke set andre fokale

knogleforandringer. Der er ingen ansamling i knæleddet, der er ikke set andre fokale knogleforandringer, der er ikke set tegn på bruskdefekt hverken retropatellart eller i mediale eller laterale ledkammer. Normale ACL uden tegn på læsion, normalt PCL normale kollaterale ligamenter og normalt ligamentum patella. Der er ikke tegn på læsioner i hverken mediale eller laterale menisk".

I genoptræningsplanen fra den 12/11 2015 har afdelingslægen vurderet, at klageren har en irritationstilstand i knæet efter vridtraume. Lægen har anført, at der ikke er fundet egentlig patologi, der kan forklare klagerens smerter, og at der heller ikke er gjort objektive fund ved MR-scanningen.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi har i sin erklæring af 12/4 2016 blandt andet anført, at højre knæled findes stabilt uden mistanke om menisklæsion eller plica, men med ømhed omkring patella og reproducerbart klik ved tryk på patellas øvre pol og skiftevis strækning og bøjning af knæleddet. Speciallægen har vurderet, at de objektive fund er fuldt forenelige med posttraumatisk inflammation i højre knæled med mistanke om chondromalicia patella, og at klagerens leddegigt ikke har haft indflydelse på den aktuelle skades forløb.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens méngrad som følge af ulykken den 31/3 2013 til under 5%. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik konstateret leddegigt i 1998, og at det af lægejournalen fremgår, at hun i 2009 havde en let forværring af sin leddegigt, som blandt andet medførte smerter i højre knæ, hvilket hun modtog behandling for i form af højdosis prednisolon. Nævnet har tillige lagt vægt på, at der fra første lægekontakt den 1/4 2013, og indtil hun igen søgte læge på grund af smerter i højre knæ gik mere end halvandet år. Nævnet har også lagt vægt på, at røntgenundersøgelse foretaget dagen efter ulykken ikke viste tegn på frakturer, og at MR-scanning foretaget den 22/1 2015 viste normale forhold.

15. 89565

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

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels