Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 89819:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har 2 ulykkesforsikringer. Klageren har i klageskema af 7/9 2016 til nævnet blandt andet anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
Det lange sagsforløb fra Tryg Forsikrings side, og de misforståelser som opstod fra Forsikringsselskabets side. Har desværre medført store økonomiske og psykiske omkostninger for mig. Da jeg ikke kunne arbejde mere. Jeg skulle selv betale for ekstra hjælp og betale for mange Taxa kørsler og betragligt nedgang i lønindtægter på grund af mine uheld.
Derfor må jeg nøjes med kun at koncentrere mig om punktet i min ulykkepolice:
Om dækning og udbetaling af invalidesum.
Jeg fremsender en masse skrivelse med mere, om de andre skader som jeg har pådraget mig siden 2010. Der er ligedes tale om andre knæskader som er blevet forværret. 'Jeg mener ikke at forsikringsselskabet har gjort brug af forsikringsloven Kapital 4 ulykkeforsikring og sygeforsikring paragraf 120.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Jeg mener min forsikring burde træde ikraft. Når jeg har fået bevilget invalidepension pr. den 1. april 2015. Deres begrundelse for deres afvisning, skulle være, at ulykkeforsikringen ikke dække forudbestående sygdomme. Jeg har fået tildelt invalidepension på grund af de ulykker som er indtrådt indenfor de sidste år. Og ikke sygdom. Jeg har prøvet at skrive til Tryg Forsikring mange gange. De svare nogen gange, men prøver at tale uden om. Det er noget rod og slet ikke noget man/jeg forventer mig af et forsikringsselskab her i Danmark. Jeg mangler stadig svar på mit sidste brev og min anmodning om agtidsigt i deres læge journal om mig. Så jeg kan se hvordan han/hun altid kommer under de 5%."

Selskabet har i brev af 20/10 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Sagerne er behandlet efter forsikringsbetingelserne for Gruppeulykkesforsikringer gennem Finansforbundet 0121 og forsikringsbetingelser nr. FU05. Sagerne drejer sig om, at vores kunde af flere omgange er kommet til skade med sit venstre knæ samt ryggen. De relevante betingelser gennem tiden er vedlagt som bilag 1 og 2.

Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt vores kunde har et varigt mén efter hvert af disse uheld. Vores kunde mener, at han er berettiget til at få invalidesummen på ulykkesforsikringen udbetalt, idet han er tilkendt invalidepension pr. 1. april 2015.

Sagernes faktuelle oplysninger
Ifølge de lægelige oplysninger i sagerne har vores kunde i dag to kunstige knæ.

Vores kunde tegnede forsikring hos os pr. 1. december 1981. Der har forud for forsikringens tegning været knæskade i venstre knæ i 1977.

Vores kunde har gennem tiden anmeldt følgende skader til os:

- Den 20. oktober 1996 vælter en brændeknude ned over vores kunde, der falder bagover og slår venstre knæ. Denne sag er afgjort den 21. maj 2001 med et varigt mén på 5%. Se bilag 3. Denne sag har været indbragt for Ankenævnet for Forsikring (AK56.922), der gav selskaberne medhold i, at det ikke var sandsynliggjort, at den daværende Arbejdsskadestyrelses udtalelse var behæftet med fejl, hvorfor det ikke kunne pålægges selskaberne at udbetale yderligere erstatning. Kendelsen er vedlagt som bilag 4.
- Den 25. juli 2010 kommer vores kunde til skade med ryggen ved løft af fliser. Det varige mén er i denne sag afgjort med mindre end 5 % den 4. august 2015. Vores kunde har den 7. juni 2016 telefonisk meddelt, at han ikke ønsker at gå videre med denne sag. Se bilag 5.
- Den 27. april 2013 slår vores kunde venstre knæ, da han falder på cykel i forbindelse med genoptræning af nyopereret venstre knæ. Denne skade er anmeldt til to ulykkesforsikringer i Tryg. Sagerne er afgjort sammen den 23. september 2014, hvor vi meddelte vores kunde, at det varige mén var mindre end 5%. Afgørelsen vedrørende denne skade er fastholdt ved brev af 14. december 2014, hvoraf det fremgår, at det er vores vurdering, at hændelsen den 27. april 2013 ikke har forværret vores kundes forudbestående gener med 5% eller derover. Se hhv. bilag 6 og 7.
- Den 15. august 2015 beskadiger vores kunde sit kunstige venstre knæ, da han falder ned fra en stige. Den 2. august 2016 vurderer vi det varige mén efter denne skaden til mindre end 5%, da skaden ikke har medført et selvstændigt mén på 5% eller derover. Denne afgørelse fastholdes ved brev af 25. august 2016 samtidig med, at vi tilbyder at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vores regning. Brevene er vedlagt som henholdsvis bilag 8 og 9.

Vores kunde har efterfølgende klaget til Trygs Kvalitetsafdeling. Ved brev af 30. august 2016 fastholdt vi vurderingerne af det varige mén i venstre knæ, og tilbød at se på, hvorvidt der var-sket en forværring af rygskaden fra 2011. Derudover oplyste vi om, at udbetaling fra ulykkesforsikringen ikke var afhængig af, hvorvidt man var tilkendt invalidepension. Samtidig tilbød vi at oversende sagerne vedrørende venstre knæ til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på at få deres

vurdering af méngraden for hvert enkelt ulykkestilfælde. Brev af 30. august 2016 er vedlagt som bilag 10.

Vores kunde gjorde ikke brug af vores tilbud om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

…

FAL § 120

Vores kunde henviser i klageskemaet til jer til forsikringsaftalelovens § 120, hvoraf følgende fremgår:

§ 120 Indtræder en ulykke eller sygdom, som omfattes af aftalen, i forsikringstiden, hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at hver enkelt ulykkestilfælde isoleret set skal give et varigt mén på 5% eller derover, førend der kan ske udbetaling fra ulykkesforsikringen. Man kan således ikke kumulere de gener, der opstår over tid, og på denne baggrund få udbetalt invalidesummen på ulykkesforsikringen med henvisning til, at man er tilkendt invalidepension. Derimod er det muligt at få genoptaget en sag, såfremt det kan bevises, at et ulykkestilfælde forværres med tiden.

Ankenævnspraksis

Til sammenligning skal vi henvise til kendelsen AK88.219, hvor klager havde været ude for flere hændelser, men hvor Ankenævnet kom frem til, at det for hver af disse hændelser skulle vurderes, hvorvidt der var et varigt mén på 5% eller derover. For god ordens skyld skal det bemærkes, at selve faktum i sagen ikke er sammenligneligt med den type af skade, der er overgået vores kunde i ovenstående sager. Kendelse AK88.219 er vedlagt som bilag 11

Tilsvarende gjorde sig gældende i kendelsen AK59.923, hvor nævnet udtalte, at to ulykkestilfælde, der var sket samme dag, skulle behandles hver for sig. Kendelsen er vedlagt som bilag 12.

Konklusion

Ifølge betingelsernes punkt 2.1. dækker forsikringen følger efter ulykkestilfælde. Efter punkt 2.2. er et ulykkestilfælde defineret ved en pludselig hændelser, der forårsager personskade. Det er endvidere en betingelse efter punkt 3.1, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte skade. Det vil sige, om den konkrete hændelse er egnet til at forårsage personskade eller at hændelsen i sig selv kan forklare skaden.

Videre dækker forsikringen ikke følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Derudover undtages fra forsikringens dækning forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Ved vurderingen af méngraden efter et ulykkestilfælde, vil en i forvejen bestående invaliditet eller lidelse ikke give ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan lidelse ikke eksisterede.

På baggrund af vores ovenstående gennemgang af sagens akter, herunder forsikringsbetingelser og kendelserne fra Ankenævnet må vi i den konkrete sag meddele, at vi fastholder vores tidligere afgørelser, at der ikke efter de anmeldte ulykkestilfælde fra 2010 og frem er en méngrad på 5% eller derover, hvorfor der ud fra de foreliggende oplysninger ikke kan udbetales erstatning.

For så vidt angår udbetaling af invalidesummen skal det bemærkes, at erstatningen på ulykkesforsikringen opgøres efter betingelsernes punkt 6.2, hvori det beskrives, at invaliditetens omfang, også kaldet méngraden, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udfør en procentdel af forsikringssummen på skadestidspunktet svarende til den fastsatte méngrad. Der udbetales således ikke erstatningen fordi man tilkendes invalidepension.

Afslutningsvis skal vi oplyse, at i henhold til betingelsernes punkt 10.8 og i overensstemmelse med vores tidligere tilbud om forelæggelse af sagerne vedrørende venstre knæ for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har valgt at sende sagerne til en uvildig vurdering af, hvorvidt hvert ulykkestilfælde isoleret set medfører et varigt mén på 5% eller derover.

Vi vil vende tilbage, når de vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger."

Af selskabets brev af 10/5 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Vi vender hermed tilbage med henvisning til vores brev af 20. oktober 2016, idet vi har modtaget de vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for generne i venstre knæ fra henholdsvis den 27. april 2013 og 15. august 2015.

Hændelsen den 27. april 2013
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har sagen vedrørende hændelsen den 27. april 2013 udtalt følgende:
…
- *Vi vurderer at karakteren og omfanget af [klagerens] aktuelle gener kan fastsættes til skønsmæssigt 20 procent.*
- *Vi vurderer dog samtidig, at hændelsen den 24. april 2013 kun i et mindre omfang har bidraget til denne tilstand.*
- *Efter en lægefaglig vurdering har hændelsen den 24. april 2013 isoleret set medført et varigt mén på mindre end 5 procent.*

…
Hændelsen den 15. august 2015
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at hændelsen den 15. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent, når der ikke kompenseres for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold."

Klageren har i brev af 29/5 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"1. Jeg fik et kunstig knæ indsat i mit venstre knæ. (ikke et nyt knæ)
2. Der gik infektion i benet. Det kom under flot behandling på ...
3. Der blev indsat en spacer, som en imidlertid erstatning inden et kunstig
4. knæ kunne indsættes på ny.
5. Jeg kom hjem og skulle vente på en ny tid på hospitalet. Jeg bliver nød til
6. at sige, at genoptræningen er meget vigtig og alfa og omega for et godt resultat. Da jeg var af den opfattelse, at cykel på stille og rolige villa veje
7. til indkøbscenter for at handle, ville være godt kun ca. 2 km. Jeg er i dag, af samme opfattelse, at det var fuld ud forsvarligt.

8. Min sandal kom i klemme i pedalen og jeg væltede på cyklen. Uheldet skete uden nogen former for tidligere infektion i knæet. Uheldet var sket under alle omstændigheder. Og har ikke noget med min tidligere infektion at gøre.
9. Der opstod et brud hvor knæet skulle indsættes, og som senere betød at mit
10. knæ sidder helt forkert i dag, og meget let går ud af led og jeg falder og kan
11. ikke gøre noget. Forsikringsselskabet læge kan eller vil ikke indrømme dette, alle almindelige mennesker kan tydeligt se det.

…

Til yderligere orientering, kom jeg til skade igen, faldt i hjemmet og brækkede mit højre lårben ultimo februar måned 2017. Er først lige startet til genoptræning og har konstateret at benet er ca. 2 cm lavere end mit venstre ben.

…

Kort beskrivelse af mine gener i dag – forventet fremtid?

…

<u>Smerter:</u> Konstant smerter, mest om natten og stærkes om morgenen

A. Bliver afhjulpet noget, da jeg sidder meget ned, eller ligger ned.
B. Tager smertestillende. Specielt efter faldet på cyklen og faldet fra stigen (bla. Morfin 2 gange dagligt)

<u>Efter faldet på cyklen og faldet på stigen:</u>

Kan ikke/kommer ikke til at cykle eller køre bil i fremtiden. Kommer <u>måske</u> ikke til at gå mere, og kun ved hjælp af hjælpemidler. Det mest sandsynlige bliver rullestol eller lignede. Vise former for hjælp her i hjemmet, bliver også nødvendig fremtiden. Hvis jeg skal ud fra hjemmet, kan det kun lade sig gøre med hjælp af Taxa med lift."

Selskabet har i brev af 5/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Årsagen til at vi ikke har indhentet speciallægeerklæring er, at Falck Health Care (herefter FHC), indhentede en sådan den 2. oktober 2015 fra speciallæge i ortopædkirurgi ….

…

I udtalelserne vedrørende hændelserne hhv. den 15. august 2015 (fald fra stige) og 27. april 2013 (fald på cykel) skriver Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at:

> *Vi har lagt vægt på, at der ved speciallægeundersøgelsen den 2. oktober 2015 objektivt er konstateret nedsat bevægelighed i venstre knæled.*

På denne baggrund må vi henholde os til, at bade vi og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagerne ud fra den foreliggende speciallægeerklæring samt journaler i sagen. Vi henviser i det hele til vores brev af 10. maj 2017.

Det skal samtidig bemærkes, at vi ved vurdering af sagerne har fundet, at disse lægelige oplysninger var fuldt ud tilstrækkelige i relation til at afgøre sagerne.

På denne baggrund finder vi ikke, at der er grundlag for indhentelse af en ny speciallægeerklæring, idet sagerne er tilstrækkeligt oplyst"

6. 89819

Selskabet har i mail af 21/8 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Afslutningsvis skal vi gøre opmærksom på, at vi har konstateret, at vores kunde har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genoptag deres tidligere vurdering af sagerne. Vi er naturligvis indstillet på at se på sagerne på ny, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser giver anledning til dette.
> Vi skal derfor opfordre vores kunde til at indsende en kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering, når denne foreligger."

Af selskabets mail af 6/11 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Indledningsvis skal det præciseres, at vores kunde har to ulykkesforsikringer i Tryg.
>
> Police …
> Den ene forsikring har policenummer …, det er tvister om skader på denne police, som vores kunde tidligere har indbragt for ankenævnet. Disse sager behandles under jeres reference 89.819.
>
> Da vores kunde tidligere har oplyst, at han har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en revurdering af sagerne, har vi jf. vores mail af 21. august 2017 fastholdt vores tidligere vurderinger af mergraderne, men dog anført, at vi er indstillet på at se på sagerne igen, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved en revurdering skulle komme frem til et andet resultat.
>
> Henset til vores kundes mails til jer, har vi haft kontakt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det oplyses, at alle sager, der vedrører vores policenummer 880. 4.000.051.696 er afsluttet.
>
> Vi skal derfor fastholdes vores tidligere afgørelse af henholdsvis 10. maj og 5. juli 2017.
>
> Police …
> Vores kunde har på den anden police anmeldt et nyt ulykkestilfælde af 24. februar 2017, som er anerkendt den 23. juni 2017. Kopi af brevet er vedhæftet til jeres orientering.
>
> I anerkendelsesbrevet beder vi vores kunde om at vende tilbage omkring årsdagen, såfremt han fortsat har gener efter uheldet. Imidlertid er vores kunde ikke vendt tilbage vedrørende eventuelle udgifter til f.eks. fysioterapi.
>
> Vores skadeafdeling vil kontakte vores kunde vedrørende skaden den 24. februar 2017 således, at den videre behandling af sagen kan afklares."

Klageren har i mail af 6/10 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg har sendt yderligere oplysninger til Dig omkring den ads. Jeg er meget i tvivl om du har modtaget disse oplysninger.
> Ellers får Du hovedpunkterne engang til:
>
> 1. Mangler agtindsigt i Tryg lægevurderinger
> 2. Hvorfor benytter man ikke mén tabellen for skader vurderingerne.(bliver vist ved tegning)
> 3. Forsikringsloven paragraf f.eks. 5 – 41 – 42 – 119 – 120
> 4. Mine mén stammer fra fald på cykel, samt fald fra stige, brassede sammen under mig.

5. Hvilket lægerne på sygehuset i …, undlod at skrive i journalerne
6. Tryg forsikring bekræftede skriftlig over for mig, at ulykkerne var omfattet af min forsikring.
7. Jeg fik bevilget invalidepension og handickapkørsel. Men min invalidedækning på forsikring dækker ikke.
8. Tryg forsikring fortsatte vurdering af mine mén, under 8% er at gøre groft grin med mig.
9. Er 100% afhængig af diverse hjælpemidler samt handickapkørsel, hvis jeg skal handle eller andet."

Selskabet har i kommentar af 8/11 2018 fastholdt sine tidligere vurderinger.

Nævnet har også den 6/6 2017 også modtaget et brev fra klageren. Nævnet har også modtaget klagerens mail af 11/8 2017, klagerens mails af 27/8 2017, klagerens mail af 30/8 2017, klagerens mail af 11/9 2017, og klagerens mail af 3/10 2018.

Nævnet er forelagt bilag i sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"12 01 2010 Continuation …
Som 20 årig fj. menisk i v knæ samt meniskskade i h. knm. Udviklet arthrose bilat og for ca 10 år siden på RASK bilat osteotomi. Nu dgl belastningssm. ved gang, trappegang umulig + fornemmelse af ustabilt v knæ ved gang på ujævnt underlag. Intern. hævelse. Genhenv. ort.kir mhp vurd.
…
25 04 2013 Continuation …
Fået v sidig knæalloplastik, inf i. knæet efterf, er i cifinbeh. Nu faldet på knæ fra cykel igår, knæet mere hævet, omt og mindre bøjeligt. Med røme henover. crp 54, Hb 6,5, anb. akut vurd. ort. kir amb. Vil vente til efter week-enden, dette mod givet råd, er fuldt informeret om crp, hb og at jeg ikke kan garanterer hvad der kan være sket med knæet.
…
12 06 2013 Epikrise
…
Seneste ambulantbesøg: 2013 06 11
…
EPIKRISE:
Har fået isat kunstigt knæ den 07.03.13. Bløddelsrevision den 27.03.13, hvor der blev dyrket Citrobacter koseri i prøverne.
Behandling med Tazocin og Cifin.
Standser antibiotikabehandlingen den 21.05.13 og pt. har efterfølgende haft forhøjet CRP på omkring 50.
Radiologisk har pt. i forbindelse med et fald fået sig en fissur i femurkondylen lateralt, der er stabil og ikke vil bekymre i denne sammenhæng. Knæet er fortsat hævet og smertende.

Plan

Der er indikation for revision med fjernelse af knæprotesen og sættelse spacer og herefter igen på regelret antibiotikakur i minimum 6 uger, de første 2 uger som i.v. behandling.
…
08 10 2014 Epikrise
…
EPIKRISE:
Pt. kommer til 1. års kontrol af sit revisionsknæ, isat sekundært til langt forløb med infektion.
Pt. har egentlig ikke de store problemer med knæet, men det er en udfordring at knæskallen lukserer, når knæet flekteres. Er derfor lidt usikker på sin gang.
Hvorfor patella har fået tendensen til luksation, er et godt spørgsmål, men pt. havde efter operationen monstrøst stort hæmatom og der har også været episoder med fald. Det drejer sig formentlig om kapselbristning i sammensyningen.
Objektivt.
Venstre km: god kraft i strækkeapparatet, når benet er strakt.
Når pt. bøjer mere end ca. 30 gr., ryger patella lateralt.
Flekterer til i hvert fald 120 gr. Knæet er ligamentært stabilt.
Plan.
Pt. har ikke mod på yderligere, som situationen er nu og så længe han ikke har ondt er jeg i tvivl om, hvorvidt det er en god ide med operation."

I skadeanmeldelse af 23/3 2014 til selskabet har klageren blandt andet anført:

"Hvilket dato skete ulykken?
27-04-2013
…
Beskriv ulykken

Beskriv ulykken så præcist som muligt
Jeg skulle træne mit ny opereret knæ, i form at cykling. Jeg følte mig I stand til cykling, da jeg præcist sagtens kunne gi uden krykker. Da jeg efter en kort cykletur var på vej hjem, fik min sundhedssandel i klemme I pedalen, jeg kikkede ned og mistede min orientering og faldt så uheldigt, at jeg landede på mit nyopereret knæ.

Beskriv I detaljer hvilke del/dele af kroppen, der er beskadiget
Mit nyopereret venstre knæ

Hvor hurtigt efter ulykken opdagede du din skade?
Da jeg landede på knæet, dvs. med det samme.
…
Er du efterfølgende blevet lægebehandlet?
Ja

Hvor er du blevet behandlet?
Jeg har gennemgået diverse operationer på …

Hvornår er du blevet behandlet?
Siden marts måned for en ganske almindelig knæprotese i venstre knæ. Sidste operation var i oktober måned 2013.

…
Beskriv dine gener efter uheldet
Jeg kan kun gå med 2 stk. krykker ikke ret langt. Hels Inden for huset eller haven, fordi jeg falder meget. Kan ikke køre bil. Jeg kan ikke elske, gå i biografren, rejse. Min førlighed er væk. Jeg kan fornemme og mærke om ganske kort tid sidder jeg i en rullestol og er et græskar også på grund at alle de andre fysiske skevanger jeg Ilder at."

Af en skadejournal af 23/12 2014 fremgår det blandt andet:

"… mand [i 60'erne] snublede tidligere på aftenen over nogle poser og falder direkte på sit hø. knæ. Efterfølgende svære smerter, samt misfarvning svarende til hø. knæ.
Pt. har ikke kunne støtte på benet efterfølgende.
Pt. er tidligere opereret i knæet og har et kunstigt knæ, ligeledes kunstigt knæ på ve. side.
…
OBJEKTIVT
Hø. knæ ses svært hævet, samt misfarvet. Hævelsen sidder mest foran på knæet, foran patella, hvor misfarvningen er lidt hvidlig, samt blå. Ingen fejlstilling. Palpationsømhed svarende til patella. Ingen ossøs ømhed ved palpation af femur eller knoglerne i crus. Palpationsømhed svarende til mediale ledlinje, samt i hævelsen generelt. Intet anslag ved tryk på patella. Der findes sideløshed i mediale side, hvor man finder sideløshed, både ved 30°, samt ved strakt ben. Sammenlignet med ve. side, betydelig forskel. Umiddelbart ikke skuffløshed, dog lidt svært at vurdere grundet pt.s hævelse, samt smerter i knæet. Normale neurovaskulære forhold. Pt. kan flektere ca. 30°, kan ekstendere fuldt ud.

VURDERING OG PLAN
Rtg. af knæet viser ingen tegn på fraktur.
Der mistænkes skade af det mediale kollaterale ligament, så pt. får anlagt en DonJoy 0-90 [grader].
Pt. skal ses i ort.kir.. om ca. 6 uger."

Af et hospitalsnotat af 18/8 2015 fremgår det blandt andet:

"Kommer til kontrol af et revisionsknæ, hvor der var tendens til patellaluksation.
Der er den 230315 foretaget knæskalsstabiliserende op.
Ved kontrollen efter 6 uger var der en tendens til lateralisering af patella uden egentlig luksation.
Pt. kommer i dag og fortæller, at han er faldet nogle trin ned af en stige, hvor han havde fornemmelse af, at der skete noget med benet. Kan ikke strække benet fra bøjet stilling aktivt.
Føler at knæet er nogenlunde stabilt, når det er helt strakt.
Falder ikke længere pga. bensvigt.

<u>Objektivt:</u>
Patella er på plads, når benet er strakt.
Lukserer lateralt omkr. 30° fleksion, også på ydersiden af benet ved yderligere bøjning.
Kan ikke selv strække benet ud fra flekteret stilling.
Kan godt holde benet strakt, når det passivt er rettet helt ud.

<u>Konklusion:</u>

Suboptimalt resultat af et langvarigt knæforløb.
Vi har ikke yderligere kir. beh.tilbud til pt."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/10 2015 er det blandt andet noteret:

"**Tidligere**
…
Ca. 1972, …, opereret for en knæskade på højre side.
Ca. 1990, opereret for meniskskade på venstre knæ hos praktiserende ortopæedkirurg i …. Der var nogen, men ikke overbevisende bedring af symptomerne
…
2000, …, opereret med valgiserende osteotomi på venstre knæ pga. begyndende slidgigtforandringer.
2001, …, opereret med valgiserende osteotomi på højre knæ pga. begyndende slidgigt. Begge operationer fungerede godt i en årrække.
ca. 2010 fået konstateret discusprolaps på flere niveauer i både højre og venstre side lumbalt. Man frarådede operation, og prolapserne blev behandlet konservativt
2010, …, højresidigt kunstigt knæ, uproblematisk forløb efterfølgende.
…
2013, …, kunstigt knæ på venstre side. Efterforløbet kompliceret med infektion, hvorfor der blev foretaget bløddelsrevision den 27.03.13. Var efterfølgende indlagt til i.v. behandling Der blev ved dyrkning fra knæet fundet Citrobacter koseri. Udvikler undervejs i forløbet mavesmerter og får blindtarmsbetændelse. Blev opereret for dette den 15.04.13. Dette forløb var ukompliceret og skadeslidte tilbageflyttes til ortopædkirurgisk afdeling. Udskrives den 18.04.13, hvor han overgår til tabletbehandling.
Skadelidte forsøgte efter udskrivelsen at cykle med det resultat, at han den 27.04.13 faldt og slog sit venstre knæ. Røntgenfotografering den 21.05.13 viser en fissur ved mediale femurkondyl omkring protesen. Denne fissur har kompliceret forløbet, idet den giver anledning til smerter i en periode. Den vanlige varighed af antibiotikabehandling efter infektion omkring et kunstigt knæ er 6 uger. Efter 8 uger var der fortsat forhøjelse af infektionstal med cn CRP på 50. Yderligere antibiotikabehandling ville i den situation være udsigtsløs, hvorfor antibiotikabehandlingen blev seponeret. Pga. fortsatte gener og forhøjede infektionstal fjernede man den venstresidige knæprotese den 01.07.13 og indsatte en spacer (midlertidig protese). I forbindelse med operationen med fjernelsen af knæprotesen var der ikke problemer med den fissur ved mediale femurkondyl, som skadelidte pådrog sig, da han faldt på sin cykel. Fissuren var helet. Man dyrkede staph. epidermidis i de udtagne prøver, og den efterfølgende antibiotikabehandling blev rettet mod disse bakterier. Blodprøverne normaliseredes, og knæet faldt til ro, og antibiotika seponeres efter ca. 8 uger. Denne gang holder tallene sig normale efter antibiotikaophør, hvorfor man den 11.10.13 isatte et revisionsknæ. Man bemærker ved operationen i oktober 2013, at knæskallen havde en tendens til at luksere lateralt, og der blev foretaget løsning afstrukturen lateralt på knæet for at opnå bedre sporing af knæskallen. Da patienten var til kontrol den 26.11.13 gik det rimelig godt med en bevægelighed fra 10-110°, og knæskallen holdt sig på plads, om end med en tendens til lateral sporing. Ved 1 års kontrollen den 07.10.14 var hovedproblemet, at knæskallen gik ud af led, når benet bøjes. Skadelidte var derfor usikker i sin gang og havde svært ved at styre benet. I et forsøg på at afhjælpe dette problem blev skadelidte re-opereret den 23.03.15, hvor man igen forsøgte at løsne strukturerne på ydersiden af knæleddet og foretage en opsporing på indersiden. Umiddelbart havde dette god effekt Ved kontrollen efter 6 uger var der dog tendens til lateralisering af patella, men uden egentlig luksation. Skadelidte falder efterfølgende nogle trin ned fra en stige. Han

havde en fornemmelse af, at der i den forbindelse skete noget inde i knæet. Var i ambulatoriet den 18.08.15, hvor man kunne konstatere, at patella lukserer lateralt ved fleksion på omkring 30° og bliver siddende på ydersiden af knæet ved yderligere fleksion. Kan ikke strække benet ud fra flekteret stilling, men kan holde benet strakt, når det passivt er rettet helt ud og knæskallen er kommet ind på plads. Man havde ikke yderligere behandlingstilbud på …, og skadelidte blev afsluttet 18.08.15. Der er ikke planlagt yderligere udredning og behandling af venstre knæ.

…

Aktuelle klager

…

Ryg: Skadelidte har følger fra tidligere discusprolaps. Der er nu konstante smerter i ryggen, og skadelidte har en gangdistance på mellem 100-200 m, hvorefter han enten må sidde eller lægge sig ned. Disse smerter betegnes som svære og opleves dagligt. Om natten kan han ikke ligge i samme stilling længere tid af gangen og må op flere gange om natten og bevæge ryggen igennem eller sove siddende i en stol. Smerterne er lokaliseret lumbalt og betegnes som middelsvære med daglig stigning til svære smerter og nogen udstråling til venstre balde.

Underekstremiteter: Skadelidte føler, at gangen er vraltende. Har sokfornemmelse på begge fødder. Sv.t. højre hofte er der ikke smerter, men skadelidte har følt nye buler omkring cikatricen, hvor han er kræftopereret. Der er ikke problemer fra højre knæ, men stivhed og nedsat følesans ved højre fod. På venstre side er der ikke problemer i hofteregionen. Sv.t. venstre knæ er der egentlig heller ikke de store smerter, når først knæet er kommet i gang. Der er betydelige problemer med balancen og med at stole på knæet. Skadelidte skal hele tiden se, hvor han sætter foden for at kunne holde balancen. Skal koncentrere sig om at holde knæet strakt, da det ellers knækker sammen under ham. Når han skal kigge væk, er han nødt til at støtte sig til en mur eller lygtepæl for ikke at falde. Falder ca. en gang om ugen, hvor venstre ben forsvinder under ham. Når han skal kigge væk, er han nødt til at støtte sig til en mur eller lygtepæl for ikke at falde. Falder ca. en gang om ugen, hvor venstre ben forsvinder under ham. Der er igangsætningsbesvær am morgenen, og når skadelidte har siddet stille i en periode. Disse smerter betegnes som middelsvære og daglige. Må dele arbejdsopgaver op i flere tempi og kan fx ikke rede seng af en omgang og må dele støvsugning m.m. op over flere dage. Skal bruge 2 gelændre og begge hænder for at komme op af en trappe. Der er pga. ryggen og ustabilt knæ en nedsat gangdistance på omkring 200 m. Skadelidte kan ikke stå stille for længe af gangen, da han får ondt i både ryg og knæ og skal således hele tiden trippe omkring. Har det *rimeligt* med at sidde ned. Usikkerheden på venstre knæ skyldes, at knæskallen har en tendens til at luksere på ydersiden af knæet, hvorefter strækkeapparatet ikke længere kan holde benet strakt og dermed knækker benet sammen under skadelidte, og han falder. Oplever oplagt nedsat kraft i venstre underekstremitet.

…

Resume

…

Der har endvidere været en psykisk overbygning, idet det lange sygeforløb har haft store arbejdsmæssige, økonomiske og ægteskabelige konsekvenser. Skadelidte er bankuddannet og har været sygemeldt siden 2010. Blev fyret i september 2014.

Objektivt er skadelidte ved undersøgelsen i neutralt stemningsleje. Sv.t. ryggen er der ingen palpationsømhed og pæn bevægelighed Sv.t. højre hofte finder man ophævet indadrotation muligvis sekundært til tumorkirurgi lateralt på hoften. På venstre side er der normal bevægelighed i hoften. I højre knæ findes der normale forhold efter isættelse af et kunstigt knæ. På venstre side er der betydelig quadricepsatrofi, der udmåles til 3 cm sammenlignet med modsatte. Der er en større intraartikulær ansamling. Venstre knæ bevæges fra 0-120°, men knæskallen lukserer lateralt efter ca. 30° fleksion, og skadelidte mister således funktion i strækkeapparatet, når benet bøjes. Kan

ikke rette benet ud fra bøjet stilling, men kan godt holde det strakt, når først benet er rettet ud og knæskallen er kommet på plads. Der er svært nedsat kraft i quadriceps, men pant kraft ved fleksion. Sv.t. begge fødder er der nedsat følesans i fodsålerne og problemer med bagudbøjning i begge ankler værst på højre side. Stabilitetsproblemerne i venstre knæ og den manglende bagudbøjning i begge ankler kan forklare den vraltende usikre gang.

Diagnose
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis/følger efter discusprolaps i lænderyggen.
Mekanisk komplikation til venstresidig knæprotese samt infektion i venstresidig knæprotese.

Konklusion
Der er god overensstemmelse mellem sygehistorien, de fremsatte klager og objektive fund. Tilstanden er medicinsk stationær, og der er ikke planlagt yderligere udredning eller behandling. Angående skadelidtes erhvervsevne har han svært ved at overhovedet at stå op og holde balancen og kan gå ganske korte afstande. Alt i alt mener jeg ikke, at skadelidte vil kunne indplaceres på arbejdsmarkedet fremadrettet.
Det skal nævnes, at der i forløbet med det kunstige knæ på venstre knas har været 2 traumer dels fald på cykel og dels fald fra stige. Disse traumer kan have været med til at vanskeliggøre knæforløbene, og bidraget med forværring i en allerede dårlig knæfunktion."

I skadeanmeldelse af 17/6 2016 til selskabet har klageren vedrørende ulykkestilfældet den 15/8 2015 blandt andet oplyst, at hans gener efter uheldet er, at "Kan ikke stå ret længe. Kan ikke gå ret længe, selvom jeg bruger stok, kan ikke svømme, køre bil og meget andet".

I en udtalelse af 2/5 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende ulykkestilfældet den 15/8 2015 er det blandt andet anført:

"**Varigt mén**

Andre relevante sager
Vi har den 18. september 2000 vurderet følgerne efter at [klageren] faldt over en træstamme og fik et vrid venstre knæ den 20. oktober 1996. Det blev vurderet, at knægenerne ikke havde årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse. Méngraden blev derfor fastsat til mindre end 5 procent.

Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 7. marts 2013 indsat et kunstigt knæ på venstre side. Grundet infektion blev knæet reopereret med oprensning den 27. marts 2013.

- Grundet yderligere infektion i venstre knæ fik [klageren] ved operation den 1. juli 2013 fjernet komponenterne i knæprotesen og istedet isat spacer. Ved operation den 11. oktober 2013 fik [klageren] isat ny knæprotese.

- Grundet ustabil knæprotese blev [klageren] opereret den 23. maj 2015.

- [Klageren] slog venstre knæ ved fald fra stige den 15. august 2015.

- Første lægekontakt var den 18. august 2015, hvor [klageren] var på ortopædkirurgisk ambulatorium i forbindelse med kontrol af revisionsknæ. Der blev konstateret bevægeindskrænkning af venstre knæled og fortsat tendens til luksation (at knæet går ud af led).

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre knæ. Herunder klager [klageren] over stivhed, igangsætningsbesvær, instabilitet og smerter. [Klageren] klager over, at venstre knæ har en tendens til at luksere (gå ud af led) på ydersiden af knæet og at han oplever nedsat kraft i venstre underben.

Vi har lagt vægt på, at der ved speciallægeundersøgelsen den 2. oktober 2015 objektivt er konstateret nedsat bevægelighed i venstre knæled.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.19 vurderes ikke velfungerende kunstigt knæled til 12-25 procent.

Vi vurderer at karakteren og omfanget af [klagerens] aktuelle gener kan fastsættes til skønsmæssigt 20 procent.

Vi vurderer dog samtidig, at hændelsen den 15. august 2015 kun i et mindre omfang har bidraget til denne tilstand.

Efter en lægefaglig vurdering har hændelsen den 15. august 2015 isoleret set medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] inden den anmeldte hændelse havde haft et kompliceret forløb med infektion og flere reoperationer af venstre knæ. Vi har yderligere lagt vægt på, at den seneste operation den 23. maj 2015 blev udført på grund af instabilitetsgener af knæskallen.

Samlet set vurderes det, at de aktuelle knægener hovedsagelig skyldes infektionen i venstre knæ og de efterfølgende reoperationer.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke i tilstrækkeligt omfang sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse har medført et mén på 5 procent eller derover.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 15. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

14. 89819

I en udtalelse af 2/5 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende ulykkestilfældet den 27/4 2013 er det blandt andet anført:

"**Varigt mén**

Andre relevante sager
Vi har den 18. september 2000 vurderet følgerne efter at [klageren] faldt over en træstamme og fik et vrid venstre knæ den 20. oktober 1996. Det blev vurderet, at knægenerne ikke havde årsagssammenhæng til den anmeldte hændelse. Méngraden blev derfor fastsat til mindre end 5 procent.

Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 7. marts 2013 indsat et kunstigt knæ på venstre side. Grundet infektion blev knæet reopereret med oprensning den 27. marts 2013.

- [Klageren] faldt og slog sit venstre knæ den 24. april 2013, da han skulle stige af en cykel og mistede balancen.

- Næste dag konsulterede [klageren] egen læge, som konstaterede at venstre knæ var hævet og ømt.

- Grundet yderligere infektion i venstre knæ fik [klageren] fik ved operation den 1. juli 2013 fjernet komponenterne i knæprotesen og istedet isat spacer. Ved operation den 11. oktober 2013 fik [klageren] isat ny knæprotese.

- Grundet ustabil knæprotese blev [klageren] opereret den 23. maj 2015.

- [Klageren] slog venstre knæ ved fald fra stige den 15. august 2015.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre knæ. Herunder klager [klageren] over stivhed, igangsætningsbesvær, instabilitet og smerter. [Klageren] klager over, at venstre knæ har en tendens til at luksere (gå ud af led) på ydersiden af knæet og at han oplever nedsat kraft i venstre underben.

Vi har lagt vægt på, at der ved speciallægeundersøgelsen den 2. oktober 2015 objektivt er konstateret nedsat bevægelighed i venstre knæled.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:
Efter tabellens punkt D.2.7.19 vurderes ikke velfungerende kunstigt knæled til 12-25 procent.

Vi vurderer at karakteren og omfanget af [klagerens] aktuelle gener kan fastsættes til skønsmæssigt 20 procent.

Vi vurderer dog samtidig, at hændelsen den 24. april 2013 kun i et mindre omfang har bidraget til denne tilstand.

Efter en lægefaglig vurdering har hændelsen den 24. april 2013 isoleret set medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] inden hændelsen den 24. april 2013 havde udviklet infektion i det nyligt isatte kunstige knæ.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] på tidspunktet for den anmeldte hændelse var i antibiotikakur og at det fremgår af journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium den 24. april 2013, at [klagerens] infektionstal var faldene.

Samlet set vurderes det at de aktuelle knægener hovedsagelig skyldes infektionen i venstre knæ og de efterfølgende operationer.

Det vurderes dog, at den anmeldte hændelse kun i et mindre omfang har bidraget til opblussen af infektion og de efterfølgende knæoperationer.

Vi har endvidere lagt vægt på, at operationen den 23. maj 2015 hovedsagelig skyldes instabilitet af knæskallen.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke i tilstrækkeligt omfang sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse har medført et mén på 5 procent eller derover.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 27. april 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

I en udtalelse af 22/6 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende ulykkestilfældet den 27/12 2013 er det blandt andet anført:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik i 2010 indopereret et kunstigt knæ på højre side.
- [Klageren] faldt den 23. december 2014 og slog sit højre knæ.
- På skadestuen klagede [klageren] over smerter ved højre knæ. Der blev konstateret hævelse og misfarvning ved højre knæ.

Vi har foretaget vurderingen af det varige mén med udgangspunkt i speciallægeerklæringen dateret deri 2. oktober 2015.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] forud for ulykken havde et kunstigt knæled i højre side.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] under speciallægeundersøgelsen angav ikke at have gener fra højre knæ.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der objektivt er konstateret bevægelighed i højre knæ på 0-120 grader, at knæet er stabilt og uømt.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.18 vurderes velfungerende kunstigt knæled til 10 procent.

Vi vurderer, at funktionsniveauet for [klagerens] kunstige højre knæ svarer til ovenstående tabelpunkt og at der således er tale om et velfungerende kunstigt knæled.

Vi vurderer derfor ikke at skaden har medført gener som kan tilskrives den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 23. december 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Ved udtalelse af 1/8 2017 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderingen af ulykken den 23/12 2014:

"**Varigt mén**

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent
Du har i brev af 3. juli 2017 bedt os indhente supplerende oplysninger.

Når vi har afgivet en vejledende udtalelse anser vi sagen som afsluttet og genoptagelse af sagen med indhentelse af yderligere oplysninger vil som udgangspunkt kræve nyt sagsbehandlingsgebyr.

I denne sag har vi vurderet at sagens akter danner et fyldestgørende grundlag for vurdering af følgerne efter hændelsen den 23. december 2014.

Vi finder derfor ikke anledning til at indhente yderligere.

Du gør endvidere opmærksom på, at du er blevet anerkendt invalidepension og handicapkørsel af kommunen.

Dette ændrer ikke vores vurdering.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén er mindre end 5 procent."

I forsikringsbetingelserne FU05 hedder det blandt andet:

"**2. Hvad dækker forsikringen?**
2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, herunder ildebefindende og besvimelser.

3. Hvad dækker forsikringen ikke?
3.1. Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet 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.

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
Det dækker forsikringen ikke
6.11. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

6.12. Tab af erhvervsevne, som fx medfører lønnedgang eller overgang til førtidspension.
…
6.15. Men som følge af overbelastning af andre legemesdele end de legemesdele, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 27/4 2013 og den 15/8 2015 var udsat for ulykkestilfælde, hvor han faldt på henholdsvis en cykel og en stige og beskadigede sit venstre knæ. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for invaliditet. Han har anført, at han som følge af de indtrådte ulykkestilfælde er bevilget invalidepension pr. 1/4 2015.

18. 89819

Selskabet har anført, at de ingen af de indtrådte ulykkestilfælde har medført et selvstændigt varigt mén på mindst 5 %. Selskabet har i denne forbindelse henvist til, at klageren havde forudbestående knægener, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har vurderet méngraderne til mindre end 5 %.

Nævnet har noteret, at klageren også den 20/10 1996 var udsat for ulykkestilfælde, hvor han også beskadigede venstre knæ. Selskabet har ydet dækning for varigt mén på 5 % for dette ulykkestilfælde. Sagen har tidligere været behandlet hos nævnet i kendelse 56922, hvor klageren ikke fik medhold. Klageren har også anmeldt et ulykkestilfælde, der indtrådte den 25/7 2010, hvor han beskadigede sin ryg ved løft af fliser. Méngraden er vurderet til mindre end 5 %, og har været forelagt AES.

Nævnet har videre noteret, at klageren også har anmeldt et ulykkestilfælde, der indtrådte den 23/12 2014 med skade på højre knæ, og spørgsmålet om méngraden har været forelagt AES, der den 22/6 2017 har vurderet ménet til mindre en 5 %, med henvisning til, at klageren i forbindelse med en speciallægeerklæring har oplyst ikke at have gener fra højre knæ. Endvidere har nævnet noteret, at klageren har anmeldt et nyt ulykkestilfælde af 24/2 2017 til selskabet. Der foreligger ikke yderligere oplysninger om dette ulykkestilfælde i sagen.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/10 2015 er det anført, at klageren første gang blev opereret for en knæskade i højre knæ i 1972, at han i ca. 1990 blev opereret for en méniskskade i venstre knæ, at han i 2000 og 2001 blev opereret med valgiserende osteotomi på henholdsvis venstre og højre knæ på grund af begyndende slidgigt, og at operationerne fungerede godt i en årrække. I 2010 blev han opereret og fik højresidigt kunstigt knæ. I 2013 blev han opereret og fik et kunstigt knæ på venstre side. Det anføres, at efterforløbet blev kompliceret af en infektion. Det er videre noteret, at han den 27/4 2013 faldt og slog det opererede venstre knæ, og at en røntgenundersøgelse viste fissur ved mediale femurkondyl omkring protesen. Det bemærkes herom, at "Denne fissur har kompliceret forløbet, idet den giver anledning til smerter i

en periode". Endvidere anføres det, at "I forbindelse med operationen med fjernelse af knæprotesen var der ikke problemer med den fissur ved mediale femurkondyl, som skadeslidte pådrog sig, da han faldt på sin cykel. Fissuren var helet". I konklusionen er det angivet, at der er en god overensstemmelse med sygehistorie, fremsatte klager og objektive fund. Det noteres, at der i forløbet med behandlingen af klagerens venstre knæ har været 2 traumer, og at "Disse traumer kan have været med til at vanskeliggøre knæforløbene, og bidraget med forværring i en allerede dårlig knæfunktion". Under diagnose er angivet "Mekanisk komplikation til venstresidig knæprotese samt infektion i venstresidig knæprotese".

I forsikringsbetingelserne punkt 2.1 er det angivet, at forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde. Det er i punkt 3.1 angivet, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. I punkterne 3.2.1 og 3.2.2 er det angivet, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme og sygdomsanlæg eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Ulykkestilfældene den 27/4 2013 og 15/8 2015

AES har i udtalelser af 2/5 2017 lagt vægt på, at klageren har gener i form af stivhed, igangsætningsbesvær, instabilitet og smerter. Hertil har venstre knæ tendens til at gå ud af led på ydersiden af knæet, og han oplever nedsat kraft i venstre underben. Der er objektivt konstateret nedsat bevægelighed. AES vurderer, at klagerens samlede gener kan fastsættes til skønsmæssigt 20 %. AES vurderer videre, at ulykkestilfældene kun har bidraget til tilstanden i et mindre omfang, og med et varigt mén på under 5 %. Det er anført, at "Samlet set vurderes det, at de aktuelle knægener hovedsagelig skyldes infektionen i venstre knæ og de efterfølgende operationer." For ulykkestilfældet den 27/4 2013 er det også anført, at "Det vurderes dog, at den anmeldte hændelse kun i mindre omfang har bidraget til opblussen af infektion og de efterfølgende knæoperationer".

20. 89819

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder udtalelserne fra AES og forsikringsbetingelserne – ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter de enkelte ulykkestilfælde til mindre end 5 %, og som følge heraf har afvist at udbetale méngodtgørelse.

FAL § 120

Klageren har blandt andet anført, at selskabet ikke har gjort brug af § 120 i forsikringsaftaleloven. Han har anført, at andre knæskader er forværret.

Af § 120 fremgår det, at "Indtræder en ulykke eller sygdom, som omfattes af aftalen, i forsikringstiden, hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere".

Nævnet finder, at det påhviler klageren at bevise, at de aktuelle gener er opstået som følge af et af de tidligere ulykkestilfælde. Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har løftet sin bevisbyrde. Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på, at klageren primært er opereret i knæene på grund af slidgigt, og at årsagen til hans gener hovedsagelig beskrives som en følge af den infektion, der opstod efter operationen med isætning af det kunstige venstre knæ i 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
Formand