Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91195:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 11/9 2014, at han var kommet til skade med sit højre knæ den 11/7 2014 i forbindelse med, at politiet havde lagt ham i benlås.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde gener i sit højre knæ, og at forsikringen ikke dækker sygdom.

2. 91195

I klageskema af 7/8 2017 samt e-mail af 8/8 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Min klient pådrog sig den 11. juli 2014 skade af sit højre knæ, og dagen efter kontaktede han skadestuen på … Hospital, idet knæet fortsat var aflåst i 90 graders fleksion med mistanke om medial menisklæsion med aflåsning. Min klient blev herefter henvist til … Privathospital, hvor han fik foretaget operation af høje knæ. Min klient oplevede efterfølgende betydelige gener i knæet, og anmeldte herefter skaden til sit ulykkesforsikringsselskab ved Alka, dog afviste selskabet ved skrivelse af 23. november 2015 at udbetale erstatningen - både under henvisning til min klients gener samt under henvisning til tidligere behandlingskrævende gener i højre knæ.
>
> Jeg retter herefter Ankenævnets opmærksomhed på de i sagen foreliggende lægelige akter. Det fremgår således, at min klient i 2010 havde en meniskskade i venstre knæ med et godt resultat. Denne skade har således ikke relevans for aktuelle skade, idet denne skete i højre knæ.
>
> Endvidere gøres det gældende, at min klients tidligere knæproblemer i højre knæ tilbage fra 2010 ikke har betydning for generne efter ulykken den 11. juli 2014, idet det fremgår af de lægelige akter, at der ikke har været henvendelse fra min klient til læge vedrørende knægener i højre knæ for perioden 2010 for frem til ulykken den 11. juli 2014. Endvidere fremgår det af funktionsattest udfyldt af min klients praktiserende læge den 27. oktober 2015, at der ikke er tidligere forhold, som har indflydelse på nuværende skade. Jeg gør i forbindelse hermed opmærksom på, at min klient ikke tidligere har modtaget erstatning som følge af skader i højre knæ.
>
> Herefter henviser jeg til indholdet af udtalelse af 30. maj 2017 fra min klients læge vedrørende min klient gener som følge af ulykken den 11. juli 2014, hvoraf fremgår, at min klient har betydelige gener som følge af ulykken. Jeg gør i forbindelse hermed opmærksom på, at jeg er i færd med at indhente yderligere dokumentation vedrørende min klients gener, og herom vender jeg nærmere tilbage.
>
> Slutteligt gøres det gældende, at der ikke er indhentet tilstrækkelig dokumentation for min klient gener som følge af ulykken den 11. juli 2014, hvorfor det gøres gældende, at Alkas afgørelser af 20. juli og 4. august 2017 er truffet på et utilstrækkeligt grundlag.
>
> Sammenfattende gøres det således gældende, at min klients varige mén som følge af ulykken den 11. juli 2014 udgør minimum 5 %, hvorfor det gøres gældende, at min klient er berettiget til godtgørelse som følge heraf."

Selskabet har i brev af 19/9 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager anmeldte den 14. juli 2014 telefonisk til Alka Forsikring, at han var kommet til skade med sit knæ den 11. juli 2014, da han lavede fodboldtricks.
>
> Ved skriftlig anmeldelse af 11. september 2014 fremgik det imidlertid, at skaden var sket ved politivold.

Alka Forsikring indhentede politirapporten og de lægelige oplysninger og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent. Alka Forsikring meddelte, at skaden var dækket på forsikringen, dog med forbehold for bestående gener, idet det fremgik af de lægelige oplysninger, at klager tidligere var blevet opereret for en menisklæsion i samme knæ. Vurderingen af et muligt varigt mén skulle afvente stationærtidspunktet.

Ved brev af 18. september 2015 fremsendte Alka Forsikring en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge.

Funktionsattesten blev modtaget udfyldt den 29. oktober 2015 og sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte, at det fremgik, at der var fundet normal bevægelighed uden løshed eller lårsvind. Der var alene angivet gener i form af smerter ved belastning og under hensyntagen til den forud bestående menisklæsion i samme knæ, svarede klagers gener ikke til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring meddelte på denne baggrund ved brev af 23. november 2015, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for følgerne af tilskadekomsten.

Ved mail af 9. januar 2017 meddelte [klagerens advokat], at de ønskede kopi af sagens akter, idet de bistod klager i anledning af tilskadekomsten og selskabet fremsendte ved brev af 23. januar 2017 kopi af sagens akter.

Ved mail af 20. april 2017 meddelte [klagerens advokat], at de afventede yderligere lægelige oplysninger og bad Alka Forsikring bekræfte, at selskabet ville suspendere eventuelle forældelsesindsigelser, hvilket selskabet bekræftede ved brev af 9. maj 2017.

Alka Forsikring modtog ved mail af 20. juni 2017 kopi af journalnotat af 30. maj 2017 og forelagde på ny sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at den tidligere meniskskade ikke var omtalt i det pågældende journalnotat, men at klagers nuværende gener også skyldtes denne skade. Der var således ikke tale om nye lægelige oplysninger, eller oplysninger der gav anledning til en ændret stillingtagen til sagen, hvilket Alka Forsikring meddelte ved brev af 20. juli 2017.

[Klagerens advokat] påklagede denne afgørelse ved mail af 3. august 2017 og bad om en revurdering. Alka Forsikring fastholdt imidlertid ved brev af 4. august 2017 den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Indledningsvis skal vi oplyse, at klager tidligere var ansat i [virksomhed] og i kraft af sit medlemskab af [fagforening] således var omfattet af en heltidsulykkesforsikring fra 1. januar 2014 til 7. januar 2017.

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1. *'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'*.

Det er kun de direkte følger af selve ulykkestilfældet, der dækkes på forsikringen, og det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4, at forsikringen ikke dækker *'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet'*.

Ligesom det af afsnit 6.1.5 fremgår, at *'En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede'*.

Den sikrede (den der rejser kravet) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende,

Vi skal gøre opmærksom på, at klager angiveligt har forklaret til politiet, at han for nylig var blev opereret i knæet, og at der - nu i forbindelse med fastholdelsen af ham - var sket noget i knæet og at han havde smerter.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager den 16. juli 2014 blev artroskoperet på [hospital] som følge af den anmeldte skade. Det fremgik, at et stort stykke af den indvendige menisk (baghornet) lå i klemme i leddet og 2/3 dele af den indvendige menisk blev som følge heraf fjernet.

I skadestueepikrise af 26. juni 2009 er det anført: 'Spillede i går basketball, benet lukserede, som det tidl. har gjort i forbindelse med en fodboldkamp. Dengang var det ve. (venstre) knæ, nu er det hø. (højre)'.

Af udskrivningsepikrise af 27. juni 2009 fremgår det, at klager gennemgik en artroskopi af højre knæ, som følge af ovennævnte. Der var angiveligt tale om en stor indslået bucket handle læsion medinddragende hele baghornet. Læsionen blev renset op og menisken fæstnet på korrekt plads ved hjælp af 5 meniskpile.

Den 15. august 2009 søgte klager igen skadestue med problemer i højre knæ (angiveligt overbelastning af det opererede knæ).

Der foreligger endvidere udskrivningsepikrise af 18. november 2009 for så vidt angår højresidig menisklæsion.

Af ambulantnotat af 22. december 2010 fremgår det, at klager var faldet og havde slået højre knæ direkte mod vejen. Det er også i dette notat anført, at klager den 27. juni 2009 havde fået foretaget en højresidig knæartroskopi med på plads sætning af en indvendig menisklæsion.

Med henvisning til klagers egne oplysninger til politiet om tidligere operation i det ved politiets fremfærd skadede knæ og de mange journalnotater må det lægges til grund, at der var tale om en artroskopi af højre knæ i 2009, som følge af en alvorlig menisklæsion med involvering af hele mediale (indvendige) menisks baghorn. At det nævnes, at der også har været problemer med venstre knæ ændrer ikke på de foreliggende oplysninger.

Af journalen fra speciallæge i ortopædkirurgi … af 30. maj 2017 fremgår det, at klager var meniskopereret i 2014 (juni) og nu i et år havde haft smerter i perioder og mest på ydersiden af højre knæ.

Objektivt fandtes helt normale forhold for så vidt angik bevægelighed og stabilitet og de foretagne tests var negative, men der var gener i form af ømhed. Det er noteret at smerterne mest var på ydersiden af knæet, og lægen mistænkte en læsion af laterale (udvendige) menisk. Såfremt dette viser sig at være tilfældet, er der i sagens natur ikke tale om en forværring af generne fra den anmeldte skade.

Erstatningsfastsættelsen foregår i overensstemmelse med betingelsernes afsnit 8 og i henhold til afsnit 8.1.6 fastsættes méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) méntabel.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde.

Méngraden fastsættes således af selskabets lægekonsulenter og sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 12.1. fremgår det, at *'Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation'*.

Såfremt det må lægges til grund, at den forværring, der ifølge journalnotatet af 30. maj 2017, var indtrådt i klagers helbredstilstand - angiveligt i 2016 - har sin årsag i skaden på den mediale (indvendige) menisk, er der forsat beskrevet normale objektive forhold for så vidt angår bevægelighed, ingen løshed i knæet og ingen muskelsvind. Klagers gener (og dermed forværringen) bestod fortsat i belastningssmerter og ømhed.

Af AES méntabels punkt D.2.7.7. fremgår det, at 'Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde' svarer til en méngrad på 5%.

Klager har angiveligt hverken muskelsvind eller nedsat bevægelighed eller indeklemningstilfælde. Vurderes klagers nuværende gener alligevel som svarende til 5% vil der henset til, at klager ubestrideligt havde en bestående skade i samme knæs indvendige menisk skulle foretages et fradrag for dette i erstatningen, hvorfor vi må fastholde, at det varige mén, som er en direkte følge af klagers tilskadekomst ikke svarer til en méngrad på 5% eller derover.

Vi må således fastholde, at vi ikke kan udbetale erstatning for klagers varige følger af tilskadekomsten.

Klager over fastsættelsen af méngraden sker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2 ved forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen (AES).

Med henvisning til betingelsernes afsnit 13.2.1 kan både forsikrede og Alka Forsikring forlange, at Arbejdsskadestyrelsen (AES) fastsætter méngraden, og den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen (AES) en af Alka Forsikring fastsat méngrad til fordel for forsikrede, refunderer selskabet gebyret for forelæggelsen.

Alka Forsikring har imidlertid ikke fundet anledning til af egen drift at forelægge sagen for AES og må henvise klager til at indbringe sagen for egen regning."

Klagerens advokat har i e-mail af 23/10 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Jeg skal i det hele fastholde, at min klient som følge af skaden den 11. juli 2014 blev pådraget varige gener i sit højre knæ, herunder at det varige mén udgør minimum 5 %.

Indledningsvist skal jeg understrege over for Ankenævnet, at skaden skete i forbindelse med, at min klient blev holdt i benlås af politiet.

Herefter bestrides det, at min klients nuværende gener skyldes tidligere meniskskade, og jeg henviser i den forbindelse til indholdet af min klage af 8. august 2017. Min klients tidligere problemer i højre knæ var tilbage fra 2010, og min klient har ikke haft gener i højre knæ frem til skaden den 11. juni 2014, hvilket også er bekræftet af min klients læge, jf. funktionsattest udfyldt den 27. oktober 2015. Endvidere gør jeg opmærksom på, at min klient frem til skaden den 11. juli 2014 kunne bruge højre knæ, herunder bl.a. spille fodbold mv.

Endvidere gøres det gældende, at det er veldokumenteret, at min klients gener i højre knæ udgør et varigt mén svarende til minimum 5 %, idet min klient fortsat har smerter i knæet samt belastningsudløste smerter, hvilket medfører, at min klient ikke kan bevæge knæet i samme omfang som forud for skaden.

Min klient afventer aktuelt en ny konsultation med sin egen læge, idet lægen vurderer, at min klient skal opereres på ny. Når journalnotat vedrørende denne undersøgelse foreligger, vil jeg fremsende kopi til Ankenævnet.

Sammenfattende fastholdes det således, at min klients varige følger som følge af skaden den 11. juli 2014 udgør minimum 5 %, hvorfor det gøres gældende, at min klient er berettiget til godtgørelse som følge heraf."

Selskabet har i brev af 7/11 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager blev artroskoperet i højre knæ den 27. juni 2009. Der var tale om en omfattende skade på den mediale (indvendige) menisk, (bucket handle læsion medinddragende hele baghornet). Læsionen blev renset op og menisken fæstnet på korrekt plads ved hjælp af 5 meniskpile.

Såfremt klager havde været omfattet af den kollektive forsikring på dette tidspunkt ville skaden (hvis den var fremkaldt af et ulykkestilfælde) have udløst en erstatning svarende til en méngrad på 5%, jfr. AES méntabels punkt D.2.7.7.

Klager slog den 22. december 2010 samme knæ hårdt i jorden, hvilket angiveligt medførte forbigående gener.

Ved det aktuelle ulykkestilfælde den 14. juli 2014 beskadigede klager igen højre knæs mediale (indvendige) menisk (indvendige menisk (baghornet) lå i klemme i leddet). Klager blev igen artroskoperet og den beskadigede del af menisken fjernet.

Der er således - både ved skaden i 2009 og skaden i 2014 - tale om en skade på højre knæs indvendige menisks baghorn. I 2009 blev den fæstnet med 5 meniskpile, hvorimod det i 2014 blev nødvendigt at fjerne den skadede del af menisken.

Der er ingen tvivl om, at den indvendige menisk efter operationen i 2009 har været svækket i alvorlig grad i forhold til en rask menisk.

Af funktionsattesten FP470 udfærdiget den 27. oktober 2015 fremgår det imidlertid, at alle objektive fund var normale. Der forekom ikke længere aflåsningstilfælde, bevægeligheden var normal, der var ingen løshed i knæet - hverken side- eller skuffeløshed, ingen muskelsvind, ingen hævelse, ansamling eller føleforstyrrelser og gangen var normal. Fraset let skurren (som var tilstede i begge knæ), var der alene tale om subjektive smerteklager, hovedsageligt ved belastning.

Følgerne ville med overvejende sandsynlighed have udløst en méngrad svarende til AES merstabel punkt D. 2.7.7. i et raskt knæ, men da klager forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde en bestående skade i samme knæ, i samme menisk og i samme del af menisken (baghornet), vil der i sagens natur skulle foretages fradrag for den bestående lidelse. Fradraget svarer i den aktuelle sag til 5%, hvorfor vi må fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning for skaden fra juli 2014.

Klager var hos speciallæge den 30. maj 2017. Årsagen er anført som smerter i en periode gennem et år, mest på ydersiden af højre knæ.

Speciallægens konklusion var, at det sandsynligvis var en følge af et vridtraume, men havde en mistanke om en lateral (udvendig) menisklæsion.

Der er således ikke tale om en mulig forværring af følgerne af beskadigelsen af den indvendige menisk, hvorfor en genoptagelse af den afsluttede sag om beskadigelsen i juli 2014 ikke er relevant."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder lægelige journaloplysninger og den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journaloplysninger af 26/6 2009 fra skadestuen fremgår det blandt andet:

"Henvist fra egen læge.

> Spillede i går basketball, benet lukkserede som det tidl. har gjort i forbindelse med en fodboldkamp. Dengang var det ve. knæ, nu er det hø.
> Ve. knæ blev normalt efter 2 timer, hø. knæ har nu været lukseret i 20 timer, har ikke sovet siden i går.
> Henvises akut til rtg. af ve. knæ og beh.
> …
> OBJEKTIVT:
> Hø. knæ: Patella i.a. Smerter ved mediale ledlinie. Pt. har ekstensionsdefekt på ca. 35 gr.
> Normale neurovaskulære forhold perifert.
> Ingen tegn til løshed."

Af operationsnotat af 27/6 2009 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår det blandt andet:

> "Patologi: Knæledet jomfrueligt, der er et lille tilt af patella, som i øvrigt sporer nat. I mediale ledkammer findes en stor indslået bucket handle læsion medinddragende hele baghornet og overgangen til rød substand. Bruske pæne. Centralt findes en pæn nodge, og der findes et tyndt gracilt ACL, som holder for krog, men virker en smulemere slapt end PCL. PCL intkt. Laterale ledkammer intakt, meniske intakte, bruske og popliteussene. Der er en lidt øget patologisk åbning lateralt, men knæet virker umiddelbart rotationsstabilt, ligesom der kun er et lille glide ved Pivot.
>
> Procedure
> Standard 2 portaler. Ovenstående fund gøres, idet man har en krog i alle dele af ledkammeret. Med shaver gøres let synovectomi med fjernelse af irriteret væv aht. oversigten samt fortil over ACL. Herefter gøres med rasp oprensning af menisklæsionen i hele længden. Menisklæsionen reponeres. Herefter overtages operationen af …, der reinsererer menisken v.hj.a. 5 meniskpile, de 3 i baghornet sat på mediale portal, de 2 mediale sat for laterale portal. Begge holder menisken for krog og sidder fint reinsereret. Der skylles med saltvand."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 15/8 2009 fra skadestuen:

> "Gennem 1 døgn tilt. sm. i hø. knæ samt hævelse, artroskoperet på [hospital] for ca. 1½ måned siden angiveligt gr. medial menisskade. Muligvis begyndt at gå mere end tidl., hvorefter sm. er tilt. Intet nyt traume. Kan belaste og gå dog med sm. Ingen klager fra øvr. BA. Alment upåvirkt."

Af journaloplysninger af 22/12 2010 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "Faldet igår i glat føre og slog forsiden af hø. knæ direkte mod vejen. Umiddelbar mange smerter og problemer med at bevæge i knæet.
> Henvist akut af e.l. Smerterne er siden taget betydeligt af og pt. kan nu bedre bevæge i knæet.
> Der er tidligere foretaget hø.sidig knæartroskopi med reinsertion af medial menisklæsion d. 27.06.09. Ingen aflåsningstilfælde."

Af journaloplysninger af 12/7 2014 fra skadestuen fremgår det blandt andet:

> "I går aftes i forbindelse med fodbold fået traume mod hø. knæ i flekteret stilling, mener selv at knæet var flekteret ca. 90 grader og at der kom et vrid sv.til udadrotation af underbenet. Efterfølgende extensionsdefekt og aflåsning af knæet i 90 graders fleksion."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 16/7 2014 fra et privat hospital:

> "**16-07-2014 operation af højre knæ**
> Vridtraume af højre knæ i fredags da han blev holdt fast af politiet, som låste hans knæ. Knæet er akut låst. Der er muligvis tidligere været noget med korsbåndene og pt. har tidligere fået repareret noget af menisken i venstre knæ.
> …
> Konklusion: Stor stykke af den mediale menisk lå interponeret i leddet og kunne ikke reinsereres. Det er reseceret. Fraset lidt ældre forandringer sv. til korsbåndene mens knæet imidlertid er stabilt, findes der ikke nogen betydende nytilkommet skade."

Af funktionsattest af knæ af 27/10 2015 fremgår det blandt andet:

		NEJ	JA			
5	a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?		
	b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?		

…

		NEJ	JA			
12	Er der skurren i knæet?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☒ Let ☐ Moderat ☐ Svær
13	Er der ømhed?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
14	Er knæleddets bevægelighed normal?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre	Venstre

		NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
15	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
16	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	☒	☐	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		
17	Bevæges benets andre led frit?	☐	☒	Hvis **NEJ**, udfyldes: Hvad er årsagen?		
18	Er der malbart muskelsvind:			Hvis **JA**, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt cm)	.....	.....
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt cm)	.....	.....
19	Er der bløddelshævelse af knæled?	☒	☐	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled			Omfangsmål (målt i cm)	.....	.....
20	a) Er der ansamling i højre knæ?	☒	☐			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒	☐			
21	Er der føleforstyrrelser?	☒	☐	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor?		
22	Er gangen normal?	☐	☒	Hvis **NEJ**, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 30/5 2017 fra en privat ortopædkirurgisk specialklinik:

> "Meniskopereret i 2014 og har i et år haft smerter i perioder og mest på ydersiden af højre knæ.
>
> Objektivt
> Knæet er med fuld ekstension, fleksion til bløddel. Der er medial ømhed men diffust og meget kraftig ømhed i forhold til palpation. Knæet virker stabilt. Der er let ømhed sv.t. ligamentum patella.
> Thessalys test negativ. MacMurrays test negativ.
>
> Konklusion
> Sandsynligvis vridtraume men lille mistanke om lateral menisklæsion, jeg synes i første omgang at pt. skal have noget fys. og jeg foreslår at dette foregår via egen læge således at denne er tovholder."

11. 91195

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**5 Forsikringen dækker**

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

…

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren anmeldte den 11/9 2014 til selskabet, at han var kommet til skade med sit højre knæ den 11/7 2014 i forbindelse med, at politiet havde lagt ham i benlås. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et varigt mén på mindst 5 procent som følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Han har blandt andet anført, at han forud for det anmeldte ulykkestilfælde ikke har haft lægelig kontakt eller gener i sit højre knæ siden 2010, og at han frem til det anmeldte ulykkestilfælde blandt andet har kunnet spille fodbold.

Selskabet har anerkendt det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af ulykkesforsikringen, men har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde gener i sit højre knæ, og at forsikringen ikke dækker tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.4 og 6.1.5.

Endvidere har selskabet henvist til, at der i 2017 ikke er indtrådt en forværring af det anmeldte ulykkestilfælde, idet klageren som følge af det anmeldte ulykkestilfælde klager over gener fra den indvendige menisk, og at han i 2017 klager over gener fra den udvendige menisk. Selskabet har på den baggrund vurderet, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført et varigt mén på mindst 5 procent.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1, at "ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Det fremgår endvidere, af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4, at forsikringen blandt andet ikke dækker "Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet". Af afsnit 6.1.5 fremgår det, at "En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagens lægelige journaloplysninger samt forsikringsbetingelserne finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de direkte følger af det anmeldte ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 5 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 27/6 2009 fik foretaget en artroskopisk reinsertion af menisk i sit højre knæ, hvor der i det mediale ledkammer blev fundet "en stor indslået bucket handle læsion medinddragene hele baghornet…". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det blandt andet fremgår af journaloplysninger af 16/7 2014 fra et privat hospital vedrørende højre knæ, "Stor stykke af den mediale menisk lå interponeret i leddet og kunne ikke reinsereres. Det er reseceret. Fraset lidt ældre forandringer sv. til korsbåndene mens knæet imidlertid er stabilt, findes der ikke nogen betydende nytilkommet skade".

13. 91195

Nævnet har endelig lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysninger af 30/5 2017 fra ortopædisk speciallæge, at klageren "i et år har haft smerter i perioder og mest på ydersiden af højre knæ" og "sandsynligvis vridtraume men lille mistanke om lateral menisklæsion…".

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført – at han forud for det anmeldte ulykkestilfælde ikke havde haft gener i sit højre knæ siden 2010 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt