Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91476:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring

Borupvang 4

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Danske Forsikring. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte i oktober 2014, at han på en ferie i udlandet den 18/8 2014 kom gående med omkring 20 kilo oppakning og snublede, hvorved han fik et vrid i højre knæ. Klageren oplyste, at han ved hændelsen fik en revne i menisken samt en cyste på ydersiden af knæet, og at han den 8/10 2014 fik foretaget en artroskopi af højre knæ. Klageren oplyste også, at han tilbage i 2010 kom til skade med samme knæ, hvor han pådrog sig en korsbåndslæsion på indersiden af knæet.

2. 91476

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans knægener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

I klageskema af 19/10 2017 har klageren bl.a. anført:

> "Skaden:
> Jeg var lige påbegyndt min rejse, hvor jeg skulle have været afsted i 6 måneder. Turen startede i …, hvor jeg er uheldig og falder over en ujævnhed eller lign. (jeg bemærker ikke helt, hvad jeg falder over). Jeg har oppakning på og det var et hårdt faldt med et vrid i knæet. Jeg bemærkede straks, at det gjorde ondt, men slog det væk med, at det bare var faldet. Smerten og generne forsvinder ikke og da kort tid efter skal ud at dykke, kan jeg næsten ikke bruge mit højre ben. Smerterne er ulidelige og ved nærmeste lejlighed opsøgte jeg læge. Lægen bekræfter, at jeg har fået en cyste på ydersiden af mit knæ og fortæller mig, at dette uden tvivl skyldes mit fald. De anbefaler mig, at jeg tager hjem for at kunne modtage behandling.
>
> Kontakt til Danskeforsikring/TopDanmark:
> Jeg tog kontakt til min rejseforsikring og fremsendte dem de relevante dokumenter. Rejseforsikringen er hos TopDanmark. Jeg er ikke sikker på den specifikke virksomhedsrelation, men TopDanmark og Danskeforsikring er i bund og grund samme selskab, eksempelvis skal jeg sende mine mails til topdanmark for at de havner ved min sagsbehandler hos danskeforsikring. Dvs. at rejseforsikringen anerkender, at jeg har været ude for et ulykkestilfælde, da de, som nævnt over telefonsamtale af dem, ellers ikke ville dække mine rejseudgifter hjem og behandlingsudgifterne dernede.
>
> Jeg tager kontakt til min ulykkesforsikring kort efter hjemkost (under 2 måneder). Jeg får at vide, at jeg skal kontakte dem igen, når jeg er færdig med min behandling.
>
> Behandlingsforløb:
> Jeg opsøger læge, hvor jeg bliver videresendt til speciallægerne.
> Min speciallæge bliver …, som fortæller min mor og jeg, at de har en masse for hovedet, da de er i gang med at lukke [hospital] ned.
>
> Jeg fortæller [speciallægen] om mit fald og hvordan jeg efterfølgende var ude at dykke og oplevede så store smerter, at jeg måtte opsøge læge. Konsultationen gik hurtigt, da jeg i [udlandet] allerede havde fået en MR-scanning foretaget, som meget klart viste, at jeg havde fået mig en menisklæsion. Han bekræftede den med en hurtig ultralydsscanning. I lægejournalen står der da også: 'MR-skanning af hø. knæled 30.08.2014, som viser klar lateral menisklæsion med typisk horisontal læsion'
>
> Eftersom jeg bl.a er i store smerter bliver jeg indkaldt akut til operation på … sygehus. …
>
> Operationen bliver udsat en smule, men da jeg endeligt kommer under kniven, forløber alt fint. Jeg starter lang tid efter ved fysioterapeaut.
>
> Efter behandlingen tager jeg igen kontakt til mit forsikringsselskab, hvor jeg skal have lavet en knæattest. Knæattesten bliver udført af en læge, som jeg aldrig har mødt før, da jeg lige er flyttet til [by].

afvisning:
Jeg fremsender til sidst alle de ønskede oplysninger til forsikringsselskabet, hvorefter de afviser min sag. afvisningen beskriver sagsbehandleren hvad der ligger til grund for hendes valg. Hun benævner 2 ting: - årsagssammenhængen. [Speciallægen] havde åbenbart ikke skrevet alt ned, som jeg havde fortalt ham. - Skade kan opstå uden ulykkestilfælde. Dette behøves ikke længere diskuteres jvf. højesteretsdommen (Sag 285/2016)

Jeg får kontakt med min sagsbehandler, men får at vide, at det ikke nytter noget at få en udtalelse fra min læge, da den stadigvæk kunne være i hukommelsen, da dette ville blive betragtet som 'efterrationalisering'.

Jeg møder lang tid efter en jurist, som gav mig håb ift. højesteretsdommen, hvorefter jeg indgiver min klage, som de også afviser.

Hvad jeg ville skrive her, ville egentligt blot være en gentagelse af min klage, hvorfor denne nok bør læses nu inden man fortsætter sin læsning.

læsning af klage

I denne afvisning ignorerer forsikringsselskabet stort set alt, hvad der er blevet skrevet i klagen, svarer kun på, hvad der egentligt ville kunne læses på de to første linjer af min klage. Det lader egentligt heller ikke til, at sagsbehandler har læst den indledende afvisning, da denne udtrykkeligt benævner to grunde til afvisning. Det er i hvert fald ikke relevant at nævne, at et ulykkestilfælde kan opstå af sig selv, hvis dette ikke er relevant for selveste afvisningen.

afrunding:

Forsikringsselskabet anerkender, at jeg har været ude for et ulykkestilfælde (jvf. rejseforsikringens godtgørelse af hjemrejse udgifter mm.). Forsikringsselskabet har benyttet samme oplysninger til at lave denne afgørelse (se bilag: "SammenhængMellemForsikringerne.png".).
I hele hændelsesforløbet med forsikringsselskabet har jeg fastholdt, at jeg faldt med oppakning. Intet i hele forløbet - udover lægens kommentar - modsiger dette, tværtimod var skaden så betydelig, at det ikke kunne være opstået ved bare at være ude at dykke eller slid.
At sygehusmedarbejderne i mange år har været stressede og laver flere og flere fejl er ubestrideligt. Jeg mener ikke, at man kan tillægge en travl, stresset læge, at han skal dokumentere samtlige detaljer af en patients historie. Han gengiver blot det, som han har bidt mærke i. I mit tilfælde har dette været, at jeg under dykning oplevede stærke smerter. Endnu mere farligt er det, hvis man danner præcedens for, at patienter fremadrettet skal være bange for, hvad de siger til deres læge og de selv skal tjekke op på, hvad der bliver skrevet i deres journal inden de forlader sygehuset.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de anerkender mit skadesforløb altså hvordan jeg pådrog mig min skade."

Selskabet har i brev af 16/11 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Jeg har modtaget klage fra [klageren], som klager over afvisning af dækning af hans knæskade.

Ulykkesforsikringen dækker følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som forårsager personskade.

Endvidere fremgår det af vilkårene for ulykkesforsikringen, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden, for at opnå erstatning.

Sagsforløbet
I oktober 2014, anmelder [klageren], at han var i [udlandet]. 18. august 2014, kom han gående med omkring 20 kilo oppakning og snublede. Han fik i den forbindelse et vrid i højre knæ. Han anmelder, at han i den forbindelse, har pådraget sig revne i menisken samt cyste på ydersiden af knæet.

Udfra oplysningerne i anmeldelsen, anerkender vi skaden, og gør i brevet opmærksom på, at skaden er anerkendt ud fra de oplysninger, som [klageren] har givet os.

I december 2014 modtager vi mail fra [klageren], hvor han oplyser, at han har været til sidste opfølgning efter hans operation, og spørger hvad han skal gøre i forhold til sagen. Vi oplyser, at vi ønsker at afvente årsdagen for skaden, samt at han er lægeligt afsluttet. Han kontakter os derfor igen omkring årsdagen for skaden, og vi går igang med at indhente lægelige oplysninger, til vurdering af sagen.

I første omgang sender vi ham en funktionsattest og samtykkeerklæring, så vi kan indhente kopi af journalen fra … Sygehus og … Sygehus. Da funktionsattesten og sygehusjournalerne er modtaget, afviser vi sagen, da den anmeldte hændelse ingen steder er nævnt i de lægelige oplysninger.

Vi bliver efterfølgende kontaktet telefonisk af [klageren], som ikke er enig i afgørelsen, og det aftales, at vi indhenter kopi af journalen fra vores rejseskadeafdeling. Oplysningerne fra rejseskadeafdelingen, giver ikke nye oplysninger i sagen, og vi skriver derfor til [klagerens] tidligere læge og efterfølgende nuværende læge, og beder om kopi af journalen tilbage fra 2010 og fremefter, grundet forudbestående gener fra knæet.

Dette giver os ikke nye oplysninger i sagen, og vi fastholder derfor vores afgørelse, og henviser i første omgang til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

[Klageren] klager over afgørelsen, og sagen bliver gennemgået pånyt, dog uden ændring af afgørelsen. [Klageren] ønsker derefter sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorefter vi oplyser, at sagen i stedet kan ankes til Ankenævnet, grundet manglende dokumentation for ulykken.

Vi modtager herefter hans klage til Ankenævnet.

Vi fastholder vores afgørelse af sagen
Efter modtagelse af klagen, er sagens akter gennemgået igen. Vi finder dog ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
I vores afgørelsen, lægger vi til grund, at den anmeldte hændelse, hvor han skulle være faldet og har lavet et vrid i knæet, ingen steder er nævnt i de lægelige oplysninger.

Af de lægelige oplysninger fra … Sygehus … fremgår det, at [klageren] har været i [udlandet], hvor han under dykning bemærkede belastningssmerter i højre knæled.

Der nævnes ingen steder i de lægelige oplysninger noget om et fald eller vrid, som årsag til knægenerne. Det fremgår derimod, at knægenerne er opstået i forbindelse med dykning, men at smerterne er belastningsrelaterede.

Der er altså ingen steder i journalerne oplyst et ulykkestilfælde, som årsag til knægenerne.

I henhold til vilkårene for ulykkesforsikringen, er det et krav for at opnå erstatning, at der skal være sammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og personskaden.

Det er normal praksis, at vi ved vurderingen om sammenhæng, lægger vægt på, om der er lægelig dokumentation for den hændelse man anmelder. Uden lægelig dokumentation for den anmeldte hændelse, kan der ikke vurderes en sikker sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden.

[Klageren] oplyser i hans klage, at det ikke kan forventes, at lægen angiver det fulde hændelsesforløb. Dette er vi ikke enige i, da det er normal praksis, at lægerne i journalen oplyser, hvad årsagen til generne skyldes. I dette tilfælde, har de oplyst, at [klageren] bemærker knægenerne i forbindelse med dykning.

Vi har på intet tidspunkt afvist, at hændelsen med faldet skulle have fundet sted, men hændelsen er ingen steder i de lægelige oplysninger nævnt som årsagen til knægenerne.

[Klageren] henviser i sin klage til højesteretsdommen, men vi mener ikke denne skade kan sammenlignes med kendelsen fra Højesteret, da der i akutelle sag er tale om, at den anmeldte hændelse ingen steder er nævnt i de lægelige oplysninger.

Grundet den manglende lægelige dokumentation for den anmeldte hændelse, fastholder vi vores vurdering, at der ikke er sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden."

I mail af 1/12 2017 til nævnet har klageren bl.a. oplyst:

"Jeg har i dag modtaget brevet med forsikringens svar, og dette er min kommentar (kunne ikke finde et andet sted at sende den. Beklager, hvis dette ikke er det rette sted):

Måske min formulering har været mangelfuld, eftersom forsikringsselskabet til stadighed ikke anerkender, at de i deres indledende afvisning af sagen selv bringer det på banen, at en skade sagtens kan opstå af sig selv uden ulykkestilfælde.

Jeg anerkender gerne, at deres primære argumentation i den indledende afvisning bygger på deres opfattelse af årsagssammenhængen, men ved læsning af klagen er det ubestrideligt, at sagsbehandler forsøger at forklare andre grunde til skadens opstandelse end den faktiske.

Jeg er stærkt utilfreds med, at forsikringsselskabet ikke mener dette har været relevant for deres initiale afvisning, da dette uden tvivl får en modtager til at føle, at det er fuldstændig håbløst at gå videre med det. Deres indledende afvisning giver udtryk for, at selv hvis lægen havde udfyldt

journalen fyldestgørende, ville de afvise sagen, da skaden sagtens kunne opstå af sig selv uden ulykkestilfælde. Det kan ikke være andet end katastrofalt, at forsikringsselskabet ikke selv kan se betydningen og virkningen af denne miskommunikation.

Jeg understreger desuden: højesteretsdommen var min motivation til at indgive klagen, da jeg pludseligt følte håb ift. deres indledende afvisning. Jeg er nu efter at have læst deres afvisning af min klage og deres svar på min anke klar over, at dette fra deres side blot var ment som en uheldig, ligegyldig information, der dog desværre efterlader modtager med et helt forkert indtryk. Det er utrolig frustrerende at skulle føle det håbløst at indgive en klage, når nu det bare kunne være udeladt af klagen, da det jo tilsyneladende overhovedet ikke er har haft nogen form for betydning for udfaldet.

Deres fortolkning af [special]lægens ord er desuden direkte håbløs. [Speciallægen] benævner på intet tidspunkt, at det er belastning eller dykningen, der er årsagen til mine smerter. Han skriver, som det eneste ift. skaden, at 'han ved dykning bemærkede belastningssmerter i hø. knæled.'
Dette stemmer 100% overens med det skete og hvad også er blevet sagt til konsultationen. Efter mit fald havde jeg tiltagende smerter, og da jeg var ude at dykke blev smerterne så store, at jeg måtte opgive. Dertil er det også belejligt, at forsikringsselskabet nægtede at ville have en udtalelse fra [speciallægen], som kunne underbygge det sagte.

Der kan simpelthen ikke foreligge tvivl om, at der er årsagssammenhængen, eftersom jeg modtager en gennemgående undersøgelse med MR-scanning og konsultation i [udlandet] ifb. med mit fald. Jeg kontakter både rejseforsikring og ulykkesforsikring så hurtigt det var relevant.

Jeg er skuffet, uforstående og ked af det over, at jeg med ærlighed har opnået intet.. Havde jeg blot fabrikeret min historie eller krydstjekket min journal inden jeg forlod lægen, var jeg aldrig endt her."

I brev af 15/12 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg har modtaget brevet af den 1. december 2017. Indholdet af brevet er gennemgået, og vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi lægger til grund, at der ikke nogen steder i journaloplysninger er anført noget om den anmeldte skade. Ved undersøgelsen oplyser lægen, at [klageren] var kendt i forvejen grundet tidligere korsbåndsskade i samme knæ, og [klageren] har været i [udlandet] og bemærket belastningssmerter i knæet under dykning.

Der er præcise oplysninger om, hvornår belastningssmerterne opstår, og derfor mener vi også, at det burde have fremgået her, hvis der havde været en dialog om hans fald i [udlandet].

Vi fastholder dermed, at vi ikke kan se årsagssammenhængen mellem de nuværende gener fra knæet og hans fald i [udlandet]. Vi fastholder altså afgørelsen."

Hertil har klageren i mail af 5/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have genlæst brevet og overvejet konsekvenserne ved at lade en fejlfortolkning blive det sidste ord, bliver jeg nødt til at tilføje en kommentar til forsikringens svar.

her er mit svar:

Jeg beklager på forhånd, at jeg i dette indlæg må gå til yderligheder overfor ankestyrelsen for at få forklaret noget, som jeg selv finder som en selvfølgelighed. Jeg vil derfor med yderst forsigtig forsøge at forklare mig så direkte, som jeg måske ikke har formået før.

Til at starte med må jeg rette henvendelse til forsikringsselskabets svar:
Forsikringsselskabet skriver: 'Der er præcise oplysninger om, hvornår belastningssmerterne opstår'. Dette er der simpelthen ikke et grundlag for at kunne konkludere ud fra journalen - Speciallæge … skriver udtrykkeligt: ' (...) hvor han ved dykning BEMÆRKEDE belastningssmerter lateralt i hø. knæled'.

Speciallægen laver altså ingen konklusion om, hvornår belastningsmerterne opstår, han benævner udelukkende, hvornår jeg BEMÆRKER dem, altså bemærker dem som smerter.

En smule kontroversielt bliver jeg nødt til at få uddybet overfor ankestyrelsen, hvordan der for individer kan være forskel på, hvornår man opfatter noget som ømhed, have lidt ondt og direkte SMERTER.

Jeg har mange skader på kroppen og min smertetærskel er meget høj. Der skal meget til for at jeg går fra selv at omtale noget som smerter. Jeg har mange stadier inden: ømhed, irritation, lidt ondt og meget ondt. Hvornår jeg fortæller en læge, at jeg har smerter har derfor intet at gøre med, hvornår generne er opstået, og hvornår jeg som individ selv BEMÆRKER dem som smerter. Jeg har hele tiden sagt, at jeg har haft gener og ondt før, at jeg opsøger lægen. Under dykning BEMÆRKEDE JEG dem som så slemme, at jeg måtte stoppe og opsøge læge.

Hold i mente, at der ved faldet opstod en revne på menisken, som medførte at ledvæske fra knæet kunne sive stille ud og skabe en cyste (cysten er dokumenteret i både papirerne fra [udlandet] og fra [speciallægen]). Størstedelen af generne og de efterfølgende store smerter var et direkte resultat af den inflamation som opstod omkring cysten. Dette er en lægelig selvfølgelighed, som jeg ikke tænkte var nødvendigt at uddybe før nu. [Speciallægen] foreslog under konsultationen også at prikke hul på cysten for at lette trykket, men han var bange for, at der ikke ville gå lang tid før, at den ville vende tilbage.

Efter mit fald oplevede jeg ømhed i knæet. I de efterfølgende dage bliver generne forværret og jeg begynder at få mere og mere ondt (tiltagende smerter). Dette er igen et direkte resultat af cysten som vokser sig større, skaber mere friktion og derved mere imflammation. Under dykning BEMÆRKER jeg naturligvis, at jeg har fået så ondt/mange smerter, at jeg ikke kan fortsætte. Jeg er her desuden nødt til at rette opmærksomhed på, at man i vand kan få lov at bevæge alle led i sine knæ frit og komme ud i yderpositioner, hvilket naturligvis irriterer stedet omkring cysten/skaden meget mere end i normal gang, og smerterne tager derfor drastisk til.

Hertil bør det også nævnes, at der er en grund til, at man tilråder personer med knæskader at svømme, da belastning ved dykning er minimal. Det er altså en præstation at 'bemærke belastningssmerter' ved dykning, skulle dette naturligvis ikke være resultatet af en tidligere hændelse.

Som sagt BEMÆRKEDE jeg, hvad jeg kalder for smerter, under dykning. Dette var i forlængelse af mine tiltagende gener og var et direkte resultat af cysten fra den revnede menisk, som jeg fik ved mit fald med oppakning."

I brev af 16/1 2018 til nævnet har selskabet fastholdt dets afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

06-12-2010
…
Første besøg: 26-10-2010 09:07
Seneste besøg: 06-12-2010 10:50
Aktionsdiagnose
DS832
Ruptura traumatica menisci genus
TUL1
Højresidig
EPIKRISE:
ORT.AMB.
…-årig dreng [klageren] kommer til undersøgelse af hø. knæ, som han er kommet til skade med for « år siden.
Det hele er sket under en tackling bagfra under [boldspil], da han har været på idrætsefterskoleophold i ...
Kunne efterflg. ikke dyrke sport i tiden indtil nu.
Smerterne er relateret til lateralsiden fortil på knæet og der er blevet udført MR-skanning, som viser degenerativ læsion i nærmest hele laterale menisk med højsignalerende linje, dog ikke helt gennembrydende.
Pt. har klikfornemmelse og nogle gange også noget, hvad man kan beskrive som pseudoaflåsninger.
Ved dagens undersøgelse finder man knæet uden ansamling, rødme eller varmeøgning.
Der er normal fleksion/ekstension. Ved forceret ekstension smerter fra anterolateralsiden, som forværres ved menisk-stresstest.
Der kan også udløses mindre klik fra knæet.
Det er oplagt med en kikkertoperation i knæet mhp. evt. sutur af laterale menisk.
Skal opereres af enten undertegnede eller [speciallæge].
Forventet OP-kode NGD11.
…
03-01-2011 ORTOPÆDKIRURGISK DAGAFSNIT
…
Første besøg: 03-01-2011 07:00
Seneste besøg: 03-01-2011 13:00

9. 91476

Aktionsdiagnose
DS832
Ruptura traumatica menisci genus
TUL1
Højresidig
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Operation
KNGD11
03-01-2011
Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled
…
EPIKRISE:
ORT. DAGAFSNIT
Præoperativ samtale: Traume under [boldspil], hvor han bliver overløbet af tung modpart, blev ramt direkte af modpartens knæ sv. til lateralsiden, fik formentlig valgustraume. Føler ingen instabilitet. Har MR-verificeret. lateral menisklæsion, som man har planlagt at udrede.
Der gøres i rygleje og generel anæstesi suppleret med 20 ml Marcain «% med Adrenalin intraartikulært og i portene
KNGD11 resectio menisci lateralis partialis
gen. dx.
KNGF11 synovectomia partialis gen. dx.
Indleder med stabilitetsundersøgelse: Grad 1 skuffeløs, grad 1 positiv Lachman's, ingen sikker pivot shift.
Patella er stabil, sporer fint, intet anslag.
Vanlige porte anlægges.
Skopet i recessen.
Patellofemoralleddet inspiceres, virker naturligt. Der er tegn efter ældre blødning med hæmosiderose.
Kun nede i mediale reces og mediale ledkammer fortil er der kontusionslæsion af menisken med overvækst af synovia. Dette shaves bort med shaver. Afglattes fint, og herefter er der nydelige forhold.
Indfører krogen og tester menisk og brusk, alt er stabilt.
Ingen menisklæsioner overhovedet. Billeddokumentation tages.
Går interkondylært. Normalt kalibreret forreste korsbånd, dog med kaliberskift helt ved den femorale tilhæftning og betydelig synovit.
Føles ligeledes ikke stabil med krogen. Man kigger fra laterale compartment og ser nu, at korsbåndet er fuldstændig fladt og hænger, typisk næsten komplet ACL-ruptur/avulsion. Ligeledes er der gået 50% af PL-bundle, efter at man har shavet forsigtigt og set de inferiore fibre, dog ikke de kranielle fibre. Tydeligt hul nu.
PCL testes, virker fuldstændig naturligt, stabilt med normalt udseende.
Går videre i laterale compartment. Der er ingen større brusklæsioner, men man ser dog en vertikal læsion på ca. 5-6 mm ved overgangen på intermediære horn. Er i den hvid/hvide zone.
Indfører oval afbider og tilpasses successivt, gåes efter med shaver.
Derefter testes baghornet. virker fuldstændig naturligt uden læsioner, stabil, normal bevægelighed og normal popliteussene.

Ingen brusklæsioner der.
Går posterolateralt. Normal popliteussene, ingen menisklæsioner, ingen synovit.
Man skyller grundigt, og udstyret fjernes.
Adgangsportene lukkes med enkeltsuturer
…
[Speciallæge]
overlæge, kontaktlæge

…
03-03-2011

Første besøg: 03-01-2011 14:00
Seneste besøg: 03-03-2011 13:00
Aktionsdiagnose
DS832
Ruptura traumatica menisci genus
TUL1
Højresidig
EPIKRISE:
ORT. AMB.
Kommer til klinisk kontrol. Måler nu med rollimeter, der er helt klart 7,5 mm mod 3,25 mm, dvs. ca. 4 mm's forskel. Der kan også en enkelt gang udløses pivot shift grad 2, de fleste gange grad 1.
Kollaterale ligamenter er stabile. Fuldstændig enig i operationsfund, at det drejer sig om næsten komplet korsbåndsavulsion.
Tilbydes rekonstruktion på baggrund af alder og instabilitetsfornemmelse trods træning. Kan ikke dyrke sport. Er interesseret i rekonstruktion og vi bliver enige om semi-T-gracilisgraft er velegnet til denne pt.
Tidligere GA i forbindelse med diagnostisk artroskopi ukompliceret.
Bedes indkaldt hurtigst muligt over venteliste.
[Speciallæge]
overlæge, kontaktlæge
+ kopi til …

…
27-04-2011

Første besøg: 27-04-2011 07:00
Seneste besøg: 27-04-2011 09:15
Aktionsdiagnose
DS832
Ruptura traumatica menisci genus
TUL1
Højresidig
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Operation
KNGE45D
27-04-2011
Artrosk. prim.rekonst., forr.korsbånd, knæ m. hamstringssene
TUL1
27-04-2011

Højresidig

EPIKRISE:
ORTOPÆDKIRURGISK DAGAFSNIT
Præoperativ samtale. Siden markeres. Har fortsat symptomer i form af giving way-fænomen. Kan nu slet ikke dyrke sport og beskriver subluksation, også når han f.eks. ligger i sengen og skal løfte benet. Mærker tydelig clunk og ledsagende smerter.
Finder derfor fortsat indikation for korsbåndsrekonstruktion.
Stabilitet som anført.
Der foretages i rygleje og i generel anæstesi suppleret med 20 ml Marcain 0,5% med Adrenalin intraartikulært i portene og skråincision primær rekonstruktion af forreste korsbånd med semi-T gracilis graft
Da patienten tidligere er artroskoperet, foretages der direkte udtagning af graften. Længdegående incision over pes anserinus skarpt igennem cutis, subcutis til fascien. Fascie 1 spaltes i længdegående retning henover kanten af pes anserinus. Lille stikincision og derefter parallelt med saks. Ser begge sener. Isætter Kocher og fisker senerne frem på vanlig vis. Præparerer skarpt og digitalt og der høstes en ca. 25 cm lang graft ud, som dobles op på 8 mm's tykkelse. Holdesutur isættes og præpareres til EZ-loc'en.
Går nu til artroskopien. Portene via de gamle porte. Knæet gennemgåes systematisk, intet nytilkommet.
Korsbåndet strammer slet ikke op ved testen, og har lagt sig på vanlig vis bagover og bagom bagerste korsbånd.
Shaves bort. Foot printet på tibia markeres. Derefter markerer man centrum af foot printet på femur. Kontrolleres ved indsigt fra modsatte side. Finder god beliggenhed centralt i foot printet.
Anbringer nu tibiaguiden på 90 grader flekteret knæ. K-tråden opbores. Overbores med 8 mm, og man finder derefter 3 mm afstand til PCL. Ingen impingement, heller ikke på strakt knæ.
Boret fjernes.
Man anbringer nu K-tråden manuelt svarende til det markerede punkt. Flekterer knæet 90 grader. K-tråden opbores. Overbores med 4,5 mm bor. Beliggenheden er tilfredsstillende og overbores med 8 mm til en 38 mm lang femurtunnel. Graften trækkes derefter på vanlig vis på plads. EZ-loc'en sikres lateralt. Knæet gennembøjes x 20, og fikseres derefter distalt efter dilatation med sheath og knoglespåner, samt interferensskruer på strakt knæ.
Man har inden da bemærket isometri i graften, og efterfølgende testes knæet, virker fuldstændig stabilt.
Adgangsporte lukkes med enkelt sutur ethilon 4-0 og skråincisionen lukkes med 2 enkelt suturer vircryl 3-0 i fascie og fortløbende ethilon 4-0 i cutis plaster og komprimerende forbinding
rp. vanligt forløb med kontrol 2 uger, 12 uger og 52 uger
Henvises med GOP til lokal genoptræningscenter.
Følger vanlig korsbåndsregime uden indskrænkninger, må straks støtte fuldt ud.
[Speciallæge]
overlæge, kontaktlæge

+ kopi til …

…

23-08-2013 Kontinuation
L96 Ruptura traumatica menisci genus
Akut indre knæskade dxt.
Har intermitterende haft en del smerter efter at han blev afsluttet hos fys. i april.
Han indrømmer, at han nok ikke har trænet særlig meget - eller slet ikke, tilføjer han og siger i samme åndedræt, at det vil han lave om på.
Henv. fys.
…"

I klagerens hospitalsjournal er det den 9/9 2014 bl.a. noteret:

"**09-09-2014 08:45** Ambulant klinisk kontakt
Lægesekretær med signeringsret … Lægesekretær, … Ortopædisk Klinik Ambulatorium
Dikteret af [Speciallæge]
Anamnese Pt. har været i [udlandet], hvor han ved dykningen bemærkede belastningssmerter lateralt i hø. knæled. Er kendt af undertegnende fra tidligere med korsbåndsrekonstruktion, denne er velfungerende. Havde udviklet en lille hævelse på lateralsiden af knæet og fik i [udlandet] foretaget MR-skanning af hø. knæled 30.08.2014, som viser klar lateral menisklæsion med typisk horisontal læsion, som også genfindes her ved UL-skanning. Der er ledsagende meniskcyste.
Pt. har svært ved at gå, aflaster, bevæger dog frit, og der er ikke nogle aflåsningstilfælde. Der er blød palpationsømhed posterolateralt sv.t. LCL.
Besøg efter hjemkomst på … Sygehus 08.09.2014, hvor han bliver henvist hertil.
Har været indlagt under opholdet i [udlandet] pga. maveonde, blev behandlet med antibiotika og saltvand. Aktuelt ingen symptomer.
Konklusion og plan Pt. er stærk suspekt for kronisk menisklæsion med cystedannelse, forværring under belastning.
Der tilbydes diagnostisk artroskopi samt evt. resektion, respektive sutur af menisklæsion og fjernelse af cysten. Informeres om risiko for recidiv og vanlige artroskopiske komplikationer. Pt accepterer og bedes indkaldt hurtigst muligt. Kan ikke blive opereret indenfor de næste 14 dage, hvor vi tager ham akut ind i ...
Kvik-jr. er skrevet. Ingen kontraindikationer. Har søgt egen læge mhp. MRSA og udlandsk sygehusophold. Resultatet foreligger endnu ikke.

[Speciallæge]
overlæge"

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 91476

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
   Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren har i oktober 2014 anmeldt til selskabet, at han på en ferie i udlandet den 18/8 2014 kom gående med omkring 20 kilo oppakning og snublede, hvorved han fik et vrid i højre knæ. Klageren har i anmeldelsen oplyst, at han ved hændelsen pådrog sig en revne i menisken samt en cyste på ydersiden af knæet, og at han den 8/10 2014 fik foretaget en artroskopi af højre knæ. Klageren har videre oplyst, at han tilbage i 2010 kom til skade med samme knæ, hvor han pådrog sig en korsbåndslæsion på indersiden af knæet.

Selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte hændelse den 18/8 2014 under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans knægener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for den anmeldte skade.

14. 91476

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at han i 2011 fik foretaget både artroskopisk partiel resektion af menisk i højre knæled og korsbåndsrekonstruktion af højre knæ, og at det i journalen den 9/9 2014 er anført, at klageren under dykning bemærkede belastningssmerter lateralt i højre knæ, og at han er stærkt suspekt for kronisk menisklæsion med cystedannelse, forværring under belastning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, 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