Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 92305:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 7/5 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er vrikket om i knæet under løb og har beskadiget menisken. Skaden på menisken er sket under vriddet i knæet og det har medført begrænsninger og gener: - Jeg ikke strække benet helt ud som mit venstre – Jeg kan ikke komme ned i hug uden smerter. Når jeg skal op igen knager og brager det inde i knæet. - Knæet låser og knækker, hvilket også medfører smerter. Selv når jeg strækker mig om morgenen. - Har dagligt smerter i knæet uden at have lavet fysisk aktivitet. - Kan ikke løbe mere pga smerter Der står også i afgørelsen, at jeg har haft smerter på ydersiden af mit højre knæ i forbindelse med træning til Marathon. Dette er også irrelevant eftersom smerterne forsvandt med brug af Voltarengel og jeg fuldførte Marathonløbet uden nogen form for smerter før, under eller efter… Endvidere er skaden på venstre inderside af højre knæ! Ydermere fremgår det, at jeg for 20 år siden er blevet korsbåndsopereret. Hvad har det med sagen at gøre? Det skal ligeledes understreges at kirurgen under operationen sagde at korsbåndene så meget fine ud! Ovenstående har jo intet med en tidligere operation eller andet at gøre. Det var en ulykke.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få erstatning for varige men i høje knæ."

Selskabet har den 31/5 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> **"Sagens forløb**
> Vi modtog anmeldelse fra forsikringstager den 30. november 2016 jf. bilag A, hvor forsikringstager oplyste, at han var kommet til skade med sit højre knæ den 2. august 2016, da han vrikkede om under løbetræning.

Af anmeldelsen fremgik det også, at forsikringstager tidligere havde været udsat for et ulykkestilfælde den 1. juni 2006, hvor han beskadigede både venstre og højre knæ og at forsikringstager havde modtaget erstatning herfor.

Vi indhentede herefter lægelige oplysninger til brug for vores vurdering af sagen.

Vi modtog journal fra egen læge for perioden 27. april 2015 til og med 11. november 2016 jf. bilag B.

I journalen fra egen læge fremgår bl.a. følgende notater forud for den anmeldte skade:
Notat af den 27. april 2015:
'L15 Sympt/klage fra knæ
Træner til maraton har oplevet tiltagende smerter fortil og i hø knæ ved belastning
odb mb meniski med. gen. Dxt
Henv til ortopædkir.'
Notat af den 6. maj 2015:
'Undersøgelse Gennem noget tid generet af smerter på ydersiden af højre knæ. Er løber og tilstanden debuterede umiddelbart efter et 25 km løb.'

I journalen fra egen læge er der ingen notater om den af forsikringstager omtalte skade den 2. august 2016.

Det er først ved et journalnotat af den 30. august 2016, at højre knæ er nævnt i de lægelige akter. I dette journalnotat fremgår det alene, at forsikringstager for ca. 5 uger siden skulle løbe en tur, men at han måtte opgive efter 2 km og lade sig hente af sin nabo.

I sagens lægelige akter er der ikke anført nogen oplysning om, at forsikringstager var vrikket om eller lignende, ligesom at tidsangivelsen for, hvornår generne i knæet skulle være opstået, heller ikke stemmer overens med den af forsikringstager anførte skadesdato den 2. august 2016.

I forbindelse med vores behandling af sagen indhentede vi også journal fra Nørmark Privathospital jf. bilag C. I dette journalmateriale er der heller ikke anført noget om, at forsikringstagers gener skyldes vrid eller pludselig skade under enkeltstående løbetur.

Ved brev af den 28. marts 2017 (vedlagt af forsikringstager), oplyste vi forsikringstager om, at sagen havde været forlagt vores lægekonsulent, og at vi ikke kunne anerkende den anmeldte hændelse den 2. august 2016, da der ikke forelå nogen dokumentation i de lægelige akter for, at forsikringstager havde været udsat for et uheld mod sit højre knæ i form af et vridtraume, og at det dette uheld skulle være årsag til forsikringstagers gener.

I brevet henviste vi også til, at forsikringstager for 20 år siden blev opereret for en korsbåndsskade og at der allerede inden den anmeldte hændelse den 2. august 2016 forelå forudbestående knægener og lidelse i højre knæ.

Forsikringstager klagede over afvisningen ved mail af den 6. april 2017 (vedlagt af forsikringstager).

Ved brev af den 22. juni 2017 besvarede vi forsikringstagers klage jf. bilag D. I brevet oplyste vi, at sagen nu havde været forelagt for en anden lægekonsulent, men at dette ikke gav anledning til at ændre vores tidligere afgørelse.

Lægekonsulenten havde bl.a. oplyst følgende:

'Jeg er enig i afgørelse af 28. marts 2017, herunder udviklingen af smerterne i højre knæ. Der er betydelig forudbestående lidelse/tilstand i form af ACL-skade (forreste korsbånd), som er rekonstrueret, og udvikling af smerter det sidste år før den anmeldte skade i højre knæ.'

Derudover henviste vi til, at der stadig ikke forelå nogen lægelig dokumentation for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af forsikringstagers klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi kan således fortsat ikke anerkende den anmeldte hændelse, da der ikke er nogen lægefaglig dokumentation for, at forsikringstager har været udsat for et enkelt ulykkestilfælde i form af vrid, som selvstændigt har efterladt varige gener i højre knæ.

Derudover så følger det af forsikringsbetingelsernes afsnit om invaliditetsdækning, at forsikringen ikke dækker lidelser, som var til stede inden skaden, ligesom at sygdomme og udløsning af latente sygdomsanlæg heller ikke er dækket, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Indhentelse af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Efter vores gennemgang af forsikringstagers bemærkninger i klagen, er det vores vurdering, at der består en tvivl om betydningen af forsikringstagers forudbestående gener, hvorfor dette bør søges afklaret ved en uvildig vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afdeling for private erstatningssager, har således specialiseret sig i, at udarbejde udtalelser om varigt mén under medvirken af lægelig fagkundskab.

Vi betaler det fulde gebyr i forbindelse med indhentelse af udtalelsen."

Selskabet forelagde herefter sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har herefter den 14/1 2019 bl.a. anført:

"Jeg vedlægger brev af 27. september 2018 fra AES med anmodning om yderligere journalmateriale fra egen læge, journal fra egen læge inkl. journalnotat af 17. august 2016 (som vi indhentede og fremsendte til AES på baggrund af AES' anmodning herom) samt AES' vejledende udtalelse af 14. december 2018.

Af journalnotatet af 17. august 2016, som er første lægekonsultation efter den hændelse den 2. august 2016, som forsikringstageren har anmeldt til os, er der ingen oplysninger om et vridtraume eller lignende pludselig skade. Derimod fremgår det, at der er recidiv af smerter og hydartron, samt at forsikringstageren blev genhenvist til 'REFHOST – Ortopædisk kirurgi', og at han blev set et år forinden med 'løberknæ obs'.

AES har vurderet, at forsikringstagerens gener fra højre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Grundet manglende årsagssammenhæng har AES således vurderet det varige mén til mindre end 5 %."

Til dette har klageren den 25/1 2019 bl.a. er anført:

"Vil blot kommentere at det med løberknæ ikke har noget med sagen at gøre. Jeg gennemførte efterfølgende et marathon uden problemer, så det er jo vridtraumet og den efterfølgende skade og de efterfølgende men der skal behandles."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/12 2018 fremgår bl.a.:

"**Vejledende udtalelse**
...
Vi vurderer: **Det varige mén er mindre end 5 procent**
…
Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.
Grundlaget for vurderingen:
- [Klageren] har oplyst i skadeanmeldelse til forsikringsselskabet, at han den 2. august 2016 vrikkede højre knæ om i et hul under en løbetræning, da han skulle passere en anden løber.
- Han opsøgte egen læge den 17. august 2016, med gener fra knæ. Den anmeldte hændelse er ikke beskrevet ved denne henvendelse.
- MR-scanning den 31. august 2016 viste en vertikal skade på menisken i højre knæ. Disse skader ses normalt som degenerative forandringer (slidgigt).
- [Klageren] er kendt med forudbestående genre fra højre knæ.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener fra højre knæ.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener fra højre knæ skyldes den anmeldte hændelse den 2. august 2016 på grund af manglende årsagssammenhæng.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen ikke er beskrevet ved den primære lægekontakt den 17. august 2016. Hændelsen er først beskrevet ved skadeanmeldelse til forsikringsselskabet den 30. november 2016.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener fra højre knæ, og at han tidligere har fået rekonstruktion af forreste korsbånd på højre knæ. Vi har derudover noteret os, at der ligeledes fremgår gener fra højre knæ i maj 2015.

Det fremgår ligeledes af MR-scanningen af 31. august 2016, at [klageren] har degenerative forandringer (slidgigt) i højre knæ, som ikke er traumatisk udløst.

Når 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 overstående vurdere vi samlet set, at [klagerens] aktuelle gener fra højre knæ med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 2. august 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af journal fra ortopædkirurgisk speciallæge fremgår bl.a.:

"30. august 2016
Har egentlig har det fint i højre knæ siden vi talte sammen sidst. Gennemførligt maraton uden problemer og heller ikke efterfølgende problemer. Har løbet normalt hen over foråret i middel di-

stancer uden problemer. For ca. 5 uger siden skulle han løbe en tur men efter 2 km måtte han opgive og lade sig hente af sin nabo. Knæet hævede efterfølgende. Gav de ro i nogle uger, hvorefter hævelsen aftog, men da han forsøgte at løbe på ny fik han recidiv af hævelsen og smerterne. Har ikke forsøgt at cykle. Han bevæge benet normalt, men går lidt skift. Ingen klik eller knæk og ingen låsninger.

Objektivt. Går og står med diskret halten og lidt stift knæfremsving. Liggende findes fri bevægelighed uden smerte i yderstilling. Tydelig moderat ansamling, men ingen væsentlig palpationsømhed, ej heller af ledlinjen. Ingen peripatella ømhed og ingen skurren. Knæet helt stabilt uden smerteklager ved varus valgus stress eller undersøgelse ved skuffetest. Lachmann test negativ.

Umiddelbart blot mistanke om simpel synovit, formentlig overbelastningsbetinget, men da tilstanden startede ret brat må man mistænke brusk og eller menisklæsion. Der er indikation for MR-scanning.
…
07-09-2016
…
MR-skanning af venstre knæ **[det må lægges til grund, at der er tale om en MR-skanning af højre knæ]** med standardsekvenser (0,4T), UXMG25/TUL2/UXZ11.
I sammenligning med tidligere skanning fra den 6. maj 2015

Undersøgelsen viser en nytilkommen vertikal ruptur subkapsulært, bagtil i baghornet af mediale menisk. Grad 1 horisontal, intrameniskeal læsion, uændret i størrelse. Følger efter bred partiel meniskektomi i baghornet. Intakt corpus og forhorn. Følger efter forreste korsbåndsrekonstruktion. Normale signalintensiteter svarende til ACL graft. Ingen patologi svarende til tibiale og femorale kanal. Upåfaldende laterale menisk. Begyndende artikulære degenerative bruskforandringer i mediale og laterale knæledkammer. Normalt bageste korsbånd og begge kollaterale ligamenter. Moderat væskeansamling i leddet. Plica medialis type B. Naturlige forhold i femoropatellarleddet. Normalt ligamentum patellae. Arvævsdannelser i Hoffas fedtlegeme.
MRD: Nytilkommen subkapsulær vertikal ruptur i baghornet af mediale menisk.
Plica medialis type B
Hydarthron
…
Onsdag d. 31. august 2016
Møder til svar på MR-scanning som har vist en nytilkommen subkapsulær vertikal læsion i mediale menisk. Patienten har oplevet en gradvis fremgang over de sidste 5 uger efter hans gener startede i forbindelse med løb. Har holdt løbepause. Gangen er upåfaldende. Har fortsat lidt hævelse i knæet. Vi gennemgår scanningen sammen. Den påviste læsion er kun synlig på 2 snit og der er ingen væsentlig diastase. Man kunne godt have tvivl om hvorvidt der er gennembrud til overfladen.
Søger i første omgang at behandle ham konservativt i form af NSAID-kur og optræning med cykling. Hvis dette går fint må han gradvist genoptage løb indenfor smertegrænsen. Skulle der derimod ikke være effekt eller hurtig recidiv når han genoptager løbet må han rette henvendelse."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"17.08.16 L15 Knæ symptom
Sub: Sendt henvisning: REFHOST – Ortopædisk kirurgi.
Genhenvises, set for et år siden med løberknæ obs
Blev dengang MR scannet
Har recid af sm og recid hydartron"

Nævnet udtaler:

Klageren har den 30/11 2016 anmeldt, at han under en løbetur den 2/8 2016 fik en skade i højre knæ. Han har anført, at han under en løbetur havde trådt ned i et hul og vrikket om. Ved en MR-scanning den 31/8 2016 blev der konstateret en meniskskade i knæet. Han klager over, at selskabet har afvist at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at der i de første lægelige oplysninger ikke er anført oplysninger om, at knægenerne er opstået ved en konkret hændelse. Selskabet har endvidere indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der vurderer, at klagerens knægener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade. Selskabet finder på denne baggrund, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem knægenerne og den anmeldte hændelse under løbeturen.

Af klagerens lægejournal fremgår det, at han den 17/8 2016 blev genhenvist til en ortopædkirurg på grund af tilbagevendende smerter. Klageren var et år tidligere blev henvist på grund af et løberknæ.

Af klagerens journal fra den ortopædkirurgiske speciallæge fremgår det blandt andet af notat af 30/8 2018: "Har egentlig har det fint i højre knæ siden vi talte sammen sidst…. Har løbet normalt hen over foråret i middel distancer uden problemer. For ca. 5 uger siden skulle han løbe en tur men efter 2 km måtte han opgive og lade sig hente af sin nabo. Knæet hævede efterfølgende".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/12 2018 fremgår det blandt andet, at det vurderes, at hændelsen har medført et varigt mén på mindre end 5 %, da der ikke er årsagssammenhæng mellem løbeturen og generne i højre knæ. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har blandt andet lagt vægt på, at der ved den primære lægekontakt den 17/8 2016 ikke er beskrevet en skade under en løbetur den 2/8 2016. Ulykken den 2/8 2016 er beskrevet for første gang i klagerens anmeldelse til selskabet af 30/11 2016. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har også lagt vægt på, at klageren har forudbestående lidelser i højre knæ.

7.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de ovenfor gengivne lægelige bilag og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 14/12 2018 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen