Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 92908:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/9 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Under gåtur på vej forskrækkes af en løber og springer til siden. Knæet helt ude af stilling. Umiddelbart efter på planlagt togrejse i [udland] - sidder ned det meste af rejsen - har smerter, der klares med smertestillende tabletter. Efter hjemkomst kæmpe hævet knæ og tiltagende smerter. Læge sender mig til us for blodprop i ben pga. flyrejser og tog. Læge sender mig til røntgen af knæet, der viser let artrose - senere får jeg oplyst af specialeansvarlig overlæge ved Ortopæd kir klinik, at der faktisk ikke er slidgigt i knæet. Der er lidt i venstre knæ, men meget lidt. Fortsat store smerter. Bruger sundhedsforsikring og bliver MR-scannet: Knækket menisk. Træner intensivt via kommune og hos priv. fys. Popermo indhenter journaloplysninger for at vurdere, om forudbestående lidelser/symptomer har haft indflydelse på knæet. Popermo anerkender ulykken efter at have indhentet oplysninger - og bekræfter at tilfældet er dækket af min ulykkesforsikring, og at jeg får erstatning hvis méngraden er mindst 5 %. Popermo henviser mig til ovennævnte overlæge til udfyldelse af funktionsattest. Det er Popermos læge og ikke en læge, jeg kender. Han undersøger mig og udtaler, at der stort set ikke er slidgigt i højre knæ, og der er kun lidt i venstre knæ. Jeg har heller aldrig mærket noget som helst i knæene. Nu afgør Popermo, at jeg pga slidgigt ikke kan få erstatning !! På trods af, at der foreligger billeder, der viser, at jeg ikke har slidgigt - og hvis jeg har - er det af så ringe omfang, så det ikke har indflydelse på, at jeg har knækket menisken. Videre afgør Popermo, at jeg ikke har muskelsvind i højre ben. Jeg er for mange år siden korsbåndsopereret i venstre knæ, hvorfor mit venstre ben altid har været væsentligt tyndere end højre. Nævnte overlæge oplyste, at det jo var vanskeligt at konstatere muskelsvind i højre ben, når venstre var opereret. Jeg gik i mange år med knækket korsbånd, inden jeg fik det rekonstrueret. Det er derfor ikke muligt efter min (og overlægens) opfattelse, at lægge til grund for afgørelsen, at jeg ikke har muskelsvind. Popermo påstår, at meniskskaden er degenerativ og ikke traumatisk udløst. Jeg sen-

der kommentarer til Popermo og beder om klagevejledning, hvis de fastholder. Popermo fastholder afgørelsen, men sender ingen klagevejl. De beder mig skrive under på, at jeg ikke vil forfølge sagen yderligere - mod at Erhvervssikringen vurderer sagen. Da jeg ikke ønsker at afskære mig retten til at få sagen bedømt af domstolene, ringer jeg for at få en snak med den sagsbehandler, jeg tidl havde talt med. Hun var ikke til stede den dag, så jeg skriver til den klageansvarlige den 3.9., idet jeg fastholder, at jeg INGEN slidgigt har i højre knæ, at jeg IKKE har normal bevægelighed (hvordan kan man have det med en knækket menisk og Bakers Cyste) og at jeg HAR muskelsvind, men at det ikke objektivt lader sig konstatere pga. mangeårigt muskelsvind i det modsatte ben. Den 10. september skriver Popermos klageansvarlige - nu endelig med klagevejledning. Nu drager Popermo pludselig sandsynligheden af mit traume i tvivl - uanset at de har godkendt ulykken og afgjort, at jeg er erstatningsberettiget. Der henvises videre til 1. undersøgelse for blodprop på […] Sygehus, som i journalen har skrevet, at der er sket et lille vrid og jeg ikke har haft gener efterfølgende. Det er korrekt citeret fra journalen, men hvordan der er kommet til at stå at jeg havde haft et lille vrid, det er mig en gåde. Jeg var helt rundt på gulvet efter at være sendt akut direkte fra lægen til sygehuset - og tænkte kun på blodpropper. Det er jo en kendsgerning, at jeg har knækket menisken - og at der ikke er slidgigt. Jeg bad den klageansvarlige kontakte den overlæge, der havde udfyldt funktionsattesten. Det har Popermo også gjort. Bemærk, at det er Popermos overlæge - altså en læge, der er henvist til mig af Popermo. Jeg ved ikke, hvad der er blevet talt om, men til min store overraskelse, fastholder Popermo afgørelsen med tilrettede begrundelser. Desuden har man ændret i Funktionsattesten efterfølgende, så situationen er forværret set fra forbrugerens side. Jeg er lidt rystet. Popermo tilbyder nu, at sagen forelægges AES uden at parterne er bundet af deres vurdering, men jeg tør ikke andet end at sende min egen redegørelse til ankenævnet. Et resumé: 1) Når den specialeansvarlige overlæge ved Ortopædkir. klin. i […] kan udtale, at min slidgigt i højre knæ er nærmest ikke eksisterende - og at jeg aldrig har mærket noget i den retning, må en uvildig kirurg kunne bekræfte dette meget let, da billederne foreligger. 2) Når den specialeansvarlige overlæge ved Ortopædkir. klin. i […] kan udtale, at det er svært at vurdere muskelsvind, når modsat ben er knæopereret med deraf følgende muskelsvind til følge, må en uvildig kirurg kunne bekræfte dette. 3) Den samme overlæge har skrevet i funktionsattesten, at der er ømhed, stivhed og smerter, at jeg er funktionsbegrænset ift ganglængde, at jeg ikke kan ligge på knæ eller hug, at der er ømhed bage ledskiven, at der er bløddelshævelse, OG HAN HAR SVARET NEJ TIL OM KNÆLEDDETS BEVÆGELIGHED ER NORMAL (pkt 15 i attesten). Efter Popermos snak med overlægen, har de ændret i attestens pkt. 15. Jeg skal bemærke, at det ifølge AES méntabel punkt D.2.7.7, som Popermo selv henviser til - ikke er krav om nedsat bevægelighed.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
En afgørelse, der bekræfter Popermos egen afgørelse om, at ulykken er erstatningsberettiget, at Popermo ikke kan lægge til grund, at min flækkede menisk skyldes slidgigt, at Popermo ikke kan lægge til grund, at jeg ikke har muskelsvind i højre ben, at Popermo ikke kan lægge til grund, at der kun er let nedsat bevægelighed, idet AES méntabel punkt D.2.7.7 ikke kræver nedsat bevægelighed. At jeg opfylder betingelserne i méntabellen: 'Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde'. Og at ankenævnet derfor afgør, at mine gener efter ulykken er mindst 5 %."

Selskabet har i brev af 12/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Bemærkninger til klagers fremstilling:**

Klager skriver, at der ikke er givet klagevejledning i forbindelse med selskabets fastholdelse af afgørelsen af 8. august 2018. Vi henviser til forsikringsbetingelserne punkt 26, hvor der opfordres til, at der ved uenighed kan rettes henvendelse til selskabets klageansvarlige og i tilfælde af fortsat uenighed at der kan rettes henvendelse til Ankenævnet. Desuden henvises til selskabets brev af 8. august 2018, hvor der netop er henvist til klageansvarlig i selskabet. Vi må derfor afvise, at der ikke er givet korrekt klagevejledning.

Klager skriver, at funktionsattesten er udfyldt af selskabets overlæge. Dette er ukorrekt, idet funktionsattesten er udfyldt af en uvildig læge. Ved telefonsamtale med klager den 29. maj 2018 fik selskabet oplyst, at klager fortsat havde gener i knæet, hvorfor selskabet oplyste, at der skulle laves en funktionsattest. Attesten er bestilt gennem en uvildig portal […], hvor opgaven (funktionsattesten) sendes i udbud, hvorefter det bedste tilbud fra bydende læger accepteres. Vi må tages afstand fra klagers insinuering af, at Popermo kan påvirke indholdet af funktionsattesten. Det er korrekt, at selskabet har bedt om forklaring på punkt 15 i funktionsattesten, som klager gjorde opmærksom på måtte være forkert, hvorefter selskabet telefonisk tog kontakt til den pågældende læge og fik oplyst de korrekte observationer.

Vurdering af méngrad
Selskabet har taget udgangspunkt i de lægelige oplysninger, som foreligger i sagen. Herunder også den korrektion, som er foretaget i funktionsattestens punkt 15.

Selskabet fastholder, at der ikke er dokumenteret en traumatisk meniskskade. Selskabets brev af, at hændelsen er omfattet af forsikringen i brev af 19. januar 2018 (fremsendt af klager) er alene en bekræftelse på, at hændelsen er omfattet af forsikringen, og hvor der netop gøres opmærksom på, at der alene betales erstatning, såfremt generne fra uheldet er større end 5% méngrad. Det er selskabets samlede vurdering, at generne fra hændelsen den 13. august 2017 ikke overstiger 5% méngrad. Selskabet har i klagesvar af 10. september 2018 (fremsendt af klager) gjort rede for, hvorfor selskabet mener, at méngraden er under 5%:

- Første journaloplysning om problemer med højre knæ kommer fra egen læge 18/9 2017, hvor der angives smerter i knæet. Der er oplyst, at klager har været på ferierejse i [udland]. Det oplyses, at der ikke har været noget traume.
- Epikisen fra 20/9 2017 sker i forbindelse med akut indlæggelse og nævner, at klager ca. 3 uger inden ferierejsen havde fået et lille vrid i knæet og at der ikke var gener heraf efterfølgende.
- Ved røntgenundersøgelse samt MR scanning er der fundet forudbestående slidgigt i begge knæ.
- Egen læge noterer i journalen 11/10 2017, at der er artose (slidgift) i begge knæ og at du ønsker henvisning til […], som er et træningstilbud til mennesker med slidgigt.
- Funktionsattestens punkt 15 er korrigeret omkring knæets bevægelighed, således at den undersøgende læge oplyser, at bevægeligheden på venstre knæ er 0-140 gr. og på højre knæ 0-135 gr.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er konstateret muskelsvind på højre ben, idet funktionsattesten viser, at højre lår er større end venstre lår. Omfanget af lægmuskel er ens på begge ben.

Det er selskabets opfattelse, at bevægeligheden i venstre knæled på 0-135 gr. alene viser, at der er tale om ganske let bevægelsesindskrænkning på kun 5 gr.

Det er selskabets opfattelse, at klager har forudbestående slidgigt i højre knæ, hvilket er dokumenteret i egen læges journal 11/10 2017 og tillige er oplyst, da klager bliver henvist til røntgenundersøgelse 28/9 2017. Der er konstateret slidgigt og ved senere MR degenerativ skade på menisken. Klager mener, at dette skal henføres til hændelsen, men der er ikke dokumentation herfor ligesom degenerative meniskpåvirkninger meget ofte ses ved slidgigt i knæet. Der er ej heller foretaget behandling heraf. Forudbestående sygdom dækkes ikke af forsikringen jf. punkt 2.5 i forsikringsbetingelserne. Der er ikke dokumenteret endsige sandsynliggjort traumatisk meniskskade og tilstanden nu er fuldt forenelig med opblussen i slidgigt.

Klager henviser til méntabellens punkt D.2.7.7 - læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde. Det er selskabets opfattelse, at klagers tilstand svarer til en méngrad mindre end 5%, idet der ikke er påvist muskelsvind, der alene er tale om meget let bevægelsesindskrænkning (5 gr.) og at der vil være fradrag for forudbestående symptomgivende slidgigt.

Konklusion
Selskabet fastholder den trufne afgørelse og kan ikke tilbyde erstatning for de gener, der er påført klager efter hændelsen 13. august 2017."

Klageren har i brev af 20/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vedlægger dokumentation fra den af Popermo valgte ortopædkirurg, som har udfyldt funktionsattest og som i øvrigt er én af de mest kompetente ortopædkirurger i Danmark. […] bekræfter, at det, der findes i højre knæ – ikke kan betegnes som slidgigt. Desuden bekræfter han, at det ikke er muligt at fastslå hvorvidt der er muskelsvind eller ej i højre ben, fordi jeg har korsbåndsskade i det modsatte ben.

Som nævnt tidligere i sagen er jeg desuden sportstrænet – […], hvorfor mine knæ aldrig har generet mig. Jeg har også en meget større muskelmasse end andre på min alder.

Endelig må jeg minde om, at det ved undersøgelsen var mere end 1 år siden, at ulykken fandt sted.

Popermo lægger desuden vægt på, at der var tale om et lille vrid. Jeg skal gentage, at der ikke var tale om et lille vrid, men et vrid, hvor knæet var ude af stilling, og langsomt vendte tilbage. Én eller anden har ved en af de talrige hospitalsundersøgelser skrevet i journalen, at jeg skulle have sagt, jeg havde fået et lille vrid. Udtalelsen er fra […] Sygehus, hvor jeg blev indlagt akut med symptomer på blodprop i benet. Hvad er et 'lille vrid' ??? Kendsgerningen er, at min menisk er flækket – og den kan ikke gro sammen igen.

Jeg er ikke en person, der klynker, men tager ting, som de kommer. Jeg beklagede mig ikke ved undersøgelsen på […] Sygehus, hvor funktionsattesten skulle udfyldes. Svarede kun på det, jeg blev spurgt om – og sagde højlydt AV, når benet blev vredet i en bestemt retning. Direkte adspurgt oplyste jeg dog, at jeg især havde smerter om morgenen, hvor knæet er stift. Jeg mærker jo knæet dagligt – ikke kun om morgenen, og da jeg ikke kan få repareret menisken, er jeg efter min opfattelse berettiget til erstatning. Lidelsen er langt værre end at miste et korsbånd. Jeg gik flere år før rekonstruktion i venstre knæ, så jeg ved, hvad jeg taler om. Et knæ uden korsbånd er

meget løst, men smerter var der ikke. En flækket menisk giver alle mulige smerter i knæ og ned i læg, alt efter hvordan man lige får påvirket det.

Popermo skriver i bemærkninger af 12. oktober då., at jeg har insinueret, at Popermo har kunnet påvirke funktionsattesten. Jeg må hertil præcisere, at jeg alene har beskrevet faktum. Sagen skulle meget gerne afgøres på fakta og ikke på fornemmelser.

Sammenfattende opfylder jeg alle punkter i méntabellen: D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde méngrad: 5%

- Læsion af menisk – ubestridt
- Lette smerter – ubestridt
- Let muskelsvind – ikke muligt at fastslå jf. specialeansvarlig overlæge for artroskopisk kirurgi og idrætstraumatologi på […] Sygehus samt […] – læge
- Eventuelt nedsat bevægelighed – Ovennævnte læge svaret Nej til Normal bevægelighed i knæet på funktionsattestens pkt. 15
- Indeklemningstilfælde – ubestridt Bakers Cyste som følge af den revnede menisk

Afslutningsvis drager Popermo nu i tvivl, at der overhovedet er sket en traumatisk hændelse, uanset at Popermo i brev af 19. januar 2018 bekræfter, at ulykkestilfældet er dækket af min Ulykkesforsikring. Nu gør Popermo gældende, at der ikke er dokumentation for uheldet. Det er ikke fastsat i forsikringsbetingelserne, at en ulykke skal dokumenteres – og hvordan det i givet fald skal kunne gøres. I mange tilfælde vil det ikke kunne lade sig gøre. Ulykkerne sker ved noget udefrakommende – det kan være en hund, der løber ud foran en cykel, en fugl der flyver op foran en hest mv. I mit tilfælde fik jeg et chok over en løber, så jeg sprang til siden i en rabat.

Popermo burde i brev af 19. januar då have rejst spørgsmålet om dokumentation, såfremt det er et krav i forhold til forsikringsbetingelserne. Tværtimod modtager jeg et meget klart brev, der dels bekræfter, at ulykken er dækket, dels tilbyder betaling af kiropraktik og fysioterapi. Min Sundhedsforsikring har imidlertid betalt for fysioterapien.

Sammenfattende hovedpunkter: Min menisk er flækket. Jeg har IKKE slidgigt i knæet."

Selskabet har i brev af 13/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Definitionen på ulykkestilfældet er beskrevet i forsikringsbetingelserne punkt 1 som en pludselig hændelse der forårsager personskade. Sammenhængen mellem en hændelse og personskaden skal derfor kunne sandsynliggøres/bevises ved hjælpe af dokumentation. Klager bemærker tillige, at selskabet har anerkendt, at ulykkestilfældet er dækket jf. selskabets skrivelse af 19. januar 2018. Selskabet gør opmærksom på, at der i samme brev er beskrevet, at en erstatning alene kan komme til udbetaling, såfremt den samlede méngrad efter ulykkestilfældet overstiger 5%.

Det er på baggrund af de samlede oplysninger selskabets opfattelse, at:

- der ikke er dokumenteret strakssymptomer
- der er tale sen lægekontakt 5 uger efter hændelsen. I journal fra egen læge beskrives; Tiltagende ondt i højre knæ gennem 14 dage. Ferie i […] og under flyvetur 4 + 10 timer kun-

ne patienten ikke rejse sig op. Tidligere korsbåndsskade i venstre knæ, og synes smerterne i højre knæ minder om den gang. Der har dog ikke været traume (selskabets fremhævning).

- hændelsen ofte ikke er omtalt i sagsakter
- der er forud slid, jf. henvisningen til [træningsforløb]
- meniskpåvirkningen er degenerativ
- et eventuelt men vil være mindre end 5% pga. manglende muskelsvind samt fradrag for forud bestående gener
- et eventuelt muskelsvind på det andet ben ville være normaliseret efter 27 års brug af benet

Selskabet har i såvel brev af 8. august og 10. september 2018 foreslået klager, at sagen kunne vurderes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), og at selskabet ville afholde omkostningerne i denne forbindelse. Endvidere har selskabet opfordret skadelidte til at fremsende alle relevante akter, som hun mente kunne være relevant for sagens vurdering i AES.

Det er herefter selskabets opfattelse, at den omtalte hændelse ikke er erstatningsberettiget, jf. vores samlede kommentarer sammenholdt med forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.1 subsidiært punkt 2.4 og 2.5., og mere subsidiært punkt 7.1.

I breve af 23/1 2019, 26/1 2019 og 15/4 2019 er klageren kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"15.11.17
1) knæ. […]. Opereret for korsbåndslæsion i ve knæ for mange år siden. Kendt med artrose og har bilateral hofte alloplastik. Nu smerter i hø knæ. I august hvor hun var ude og gå vendt knæt 'den forkerte vej''. Smerter tiltagende siden. Smerterne minder om den gang med korsbåndsskade i ve knæ. I sept indlagt […] akut afd på mistanke om DVT i hø ben, fandt bakercyste. Smerterne primært ved aktivitet. Kan mærke klik i knæt. Knæ us med ømhed ved mediale ledlinie ved palpation, i øvrigt ia. Ingen hævelse. Henviser til ort kir mhp på vurdering.
…
18.09.17
Sendt henvisning [til hospital]
Tiltagende ont i hø knæ genem ca 14 dage. Har været på ferie i […] og under flyvetur hjem (4 + 10 timer) kunne patienten ikke rejse sig op. Har tidl haft korsbåndsskade i ve knæ og synes smerterne i hø knæ minder om den gang. Der har dog ikke været traume.
…
Udskrivningsepikrise
modtaget: 20.09.2017 kl.08:34
[Klageren] indlægges via egen læge obs. DVT. Pt. har for 3 uger siden været på ferie i […] med lang flyrejse. Under rejsen var hun meget på togrejse. På rejsen begyndte højre knæ langsomt at hæve. Er siden da hævet yderligere. Har tiltagende smerter i knæet. Ca 3 uger før ferien havde pt. et lille vridtraume i knæet, havde dog ingen gener efterfølgende."

7. 92908

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

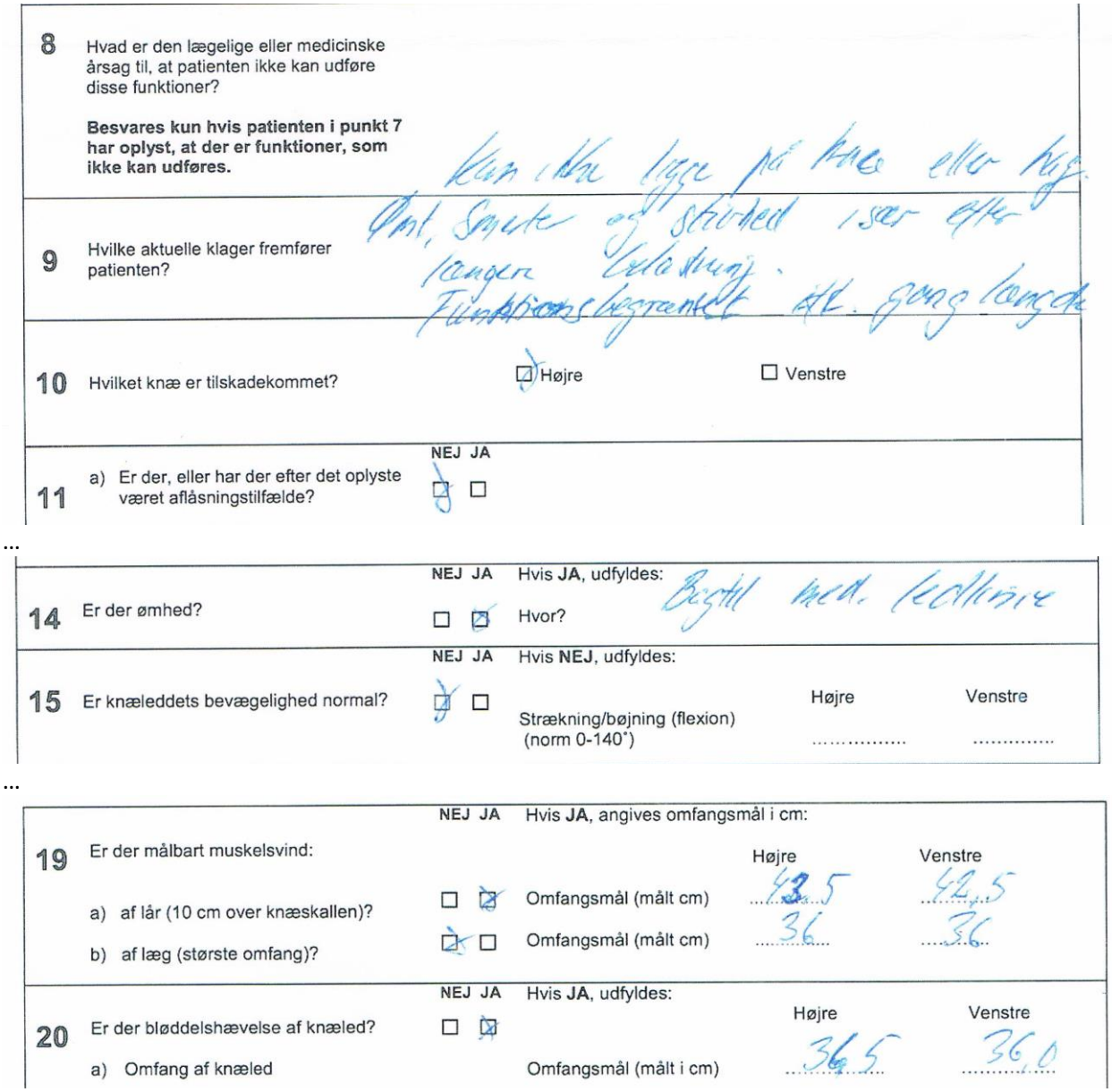
"**23-05-2018**
Kommer til kontrol af højre knæ. For 3/4 år siden vredet i højre knæ, MR-skanning viste efterfølgende medial menisklæsion, lidt degenerative forandringer i laterale menisk og lidt bruskudtynding på mediale patellafacet, ellers pæne forhold, fraset en lille Baker cyste. Pt. Har siden trænet fysioterapi, 6 ugers […]-træning, efterfølgende selvtrænet lidt men ikke helt så meget som hun gerne ville. Går dagligt op til 3 km. Der er fortsat smerter lidt diffust bagtil i knæet på indersiden og ydersiden omkring knæskallen.
…
Vurdering
Pt. primært præget af sin Baker cyste og menisklæsionen.
…
12-12-2017
MR-scanning af højre knæ
Viser en lille radial læsion i den frie kant af mediale menisks baghorn. I laterale menisk er der signalforandringer, foreneligt med degeneration sv.t. meniskroden uden sikker læsion. Der er normale korsbånd og collaterale ligamenter. Brusken på mediale patellaflade fremstår udtyndet med mulig subchondral cyste distalt. Ingen større bruskdefekter tibiofemoralt. Fraset ovennævnte minimale subchondrale cyste i patella ses normalt knoglermarvssignal. Der er ingen ledansamling/synovit. I det ekstraartikulære bløddele er der en minimal Baker-cyste, men i øvrigt normale forhold.

Konklusion:
- Radial læsion i mediale menisks baghorn.
- Degenerative forandringer i laterale menisks baghorn meniskrod.
- Bruskudtynding på mediale patellafacet.
- Lille Baker-cyste.

…
04-12-2017
Aktuelle
For ca. 4 mdr. siden skulle undgå en løber, sprang til siden og vred i højre knæ. Efterfølgende lidt smerter i knæet. Pt. var på en længere rejse til […], både togtur og flyrejse og til sidst på rejsen hævede knæet voldsomt op. Smerter diffust i hele knæet, både fortil og på begge sider. Blev udredt for DVT, hvilket ikke blev fundet. Der blev fundet en Bakercyste. Siden er hævelsen aftaget. Pt. syntes dog fortsat at knæet er løst. Er tidligere rekonstrueret i venstre side. Derudover har pt. 2 nye hofter. Der er taget røntgen af knæene, der viser begyndende artrose. Pt. tilmeldt […]-træning via kommunen, men endnu ikke startet.
…
Vurdering
Ikke umiddelbart tegn på korsbåndsskade, mulig medial menisklæsion eller nok mere sandsynligt begyndende artrose."

Af funktionsattest af 28/6 2018 fremgår bl.a.:

8. 92908



8	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.**	Kan ikke ligge på knæ eller hæg.
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Ømt, Smerte og stivhed især efter længere belastning. Funktionsbegrænset ikk. gang længde
10	Hvilket knæ er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre
11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ ☒ JA ☐

...

14	Er der ømhed?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor? Bagtil med. ledlinie
15	Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis **NEJ**, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140˚) — Højre ..... Venstre .....

...

19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ JA	Hvis **JA**, angives omfangsmål i cm: Højre / Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt cm) 43,5 / 42,5
	b) af læg (største omfang)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt cm) 36 / 36
20	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Højre / Venstre
	a) Omfang af knæled		Omfangsmål (målt i cm) 36,5 / 36,0

Af mail til klageren af 29/11 2018 fra ortopædkirurgisk overlæge fremgår bl.a.:

"Svar på dit brev af nov. 2018 med forespørgsel om uddybning/kommentar af min undersøgelse af dit højre knæ 28.06.2018 ifm. med udfærdigelse af funktionsattest:

Ad slidgigt
Det seneste foreliggende røntgen fra 28.09.2017 viser, at du har beskedne forandringer på slid i begge knæ, mest på venstre, hvor der er foretaget korsbåndsrekonstruktion. Forandringerne er beskedne og kan ikke betegnes som slidgigt. Meniskskader hos personer over 35-40 år er stort set altid forårsaget af en forudgående tilstedeværelse af varierende grad af degeneration (alders- og slidforandringer) i selve menisken. Derfor er meniskskader hos personer over 35-40 år en kombination af skade og degeneration. Ofte er det et meget lille traume, som fører til en meniskskade.

Der skal ikke så meget til, før en skade opstår i en degenereret menisk. Modsat hos unge opstår skaden næsten altid efter et større vridtraume i knæet.

Ad muskelsvind (atrofi)
Fordi du har haft korsbåndskade og tidligere har gennemgået operation med rekonstruktion på venstre knæ, er der potentielt muskelsvind af lårmuskel og eventuelt også lægmuskel på venstre ben. Derfor kan man ikke sikkert konkludere, om du har muskelsvind på højre ben (aktuelle skade), fordi en vurdering af muskelsvind beror på en sammenligning mellem de to ben. Der findes således ikke en 'normal' side at sammenligne med.

Jeg håber, ovenstående svar kan hjælpe dig. Hvis du ønsker og mener, der er behov for yderligere, vil jeg anbefale en vurdering med speciallægeerklæring via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er en del mere detaljeret end en funktionsattest. Det gælder bl.a. beskrivelse af dine gener."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1 Forsikringen dækker**
1.1 Følger af ulykkestilfælde
1.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
Forsikringen dækker ikke
2.2 Sygdom, herunder:
2.3 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
2.4 Udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.
2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
7 Erstatning ved mén
7.1 Bliver erstatning ikke udbetalt, jf. punkt 6, og har ulykkestilfældet medført en méngrad på mindst 5 %, har forsikrede ret til ménerstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet er sket."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har i slutningen af december 2017 anmeldt, at hun den 13/8 2017 springer til side, da hun blev forskrækket af en bagfrakommende løber, og fik et vrid i højre knæ. MR scanning af 12/12 2017 viste menisklæsion.

Klageren har anført, at punkt D.2.7.7 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er opfyldt, og at hun har et varigt mén på mindst 5 procent. Klageren har henvist til mail af 29/11 2018 fra læge, hvoraf det fremgår, at "du har beskedne forandringer på slid i begge knæ, mest

på venstre, hvor der er foretaget korsbåndsrekonstruktion. Forandringerne er beskedne og kan ikke betegnes som slidgigt… Fordi du har haft korsbåndskade og tidligere har gennemgået operation med rekonstruktion på venstre knæ, er der potentielt muskelsvind af lårmuskel og eventuelt også lægmuskel på venstre ben. Derfor kan man ikke sikkert konkludere, om du har muskelsvind på højre ben (aktuelle skade)".

Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at forsikringen ikke dækker et varigt mén på under 5 procent. Selskabet har anført, at der ikke er konstateret muskelsvind på højre ben, at bevægeligheden i venstre knæled på 0-135 grader alene viser, at der er tale om ganske let bevægelsesindskrænkning på kun 5 grader, og at klageren har forudbestående slidgigt i højre knæ. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, og at klageren først har kontaktet egen læge 5 uger efter hændelsen.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, idet nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hendes gener, og idet nævnet finder, at klagerens gener er en forværring af en forudbestående lidelse, hvilket er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først besøgte egen læge den 18/9 2017, og at det af journalnotatet fremgår, at klageren har "Tiltagende ondt i hø knæ gennem ca 14 dage. Har været på ferie... Der har dog ikke været traume". Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotatet af 20/9 2017 fremgår, at "Pt. har for 3 uger siden været på ferie i […] med lang flyrejse. Under rejsen var hun meget på togrejse. På rejsen begyndte højre knæ langsomt at hæve. Er siden da hævet yderligere. Har tiltagende smerter i knæet. Ca 3 uger før ferien havde pt. et lille vridtraume i knæet, havde dog ingen gener efterfølgende".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der ved MR scanning af højre knæ af 12/12 2017 blev fundet "degenerative forandringer i laterale menisks bagre meniskrod", og at der ved røntgen den 3/10 2017 blev fundet begyndende artrose i begge knæ.

11. 92908

Det, som klageren har anført – herunder henvisningen til mail af 29/11 2018 fra overlæge på Ortopædkirurgisk Afdeling - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at overlægen blandt andet oplyser, at klageren "har beskedne forandringer på slid i begge knæ, mest på venstre, hvor der er foretaget korsbåndsrekonstruktion. Forandringerne er beskedne og kan ikke betegnes som slidgigt. Meniskskader hos personer over 35-40 år er stort set altid forårsaget af en forudgående tilstedeværelse af varierende grad af degeneration (alders- og slidforandringer) i selve menisken. Derfor er meniskskader hos personer over 35-40 år en kombination af skade og degeneration. Ofte er det et meget lille traume, som fører til en meniskskade. Der skal ikke så meget til, før en skade opstår i en degenereret menisk."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand