Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92911:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

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**
> Har i arbejdstiden fået lavet et vrid i knæet, da jeg skulle række efter en […]. Ved MR-scanning har jeg fået konstateret en læsion i menisken, og ved meniskoperation har 40 % af menisken været knust.
>
> Tryg erkender ikke ulykkestilfældet og responderer ikke på mine klagepunkter.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de erkender ulykkestilfældet og erstatningspligten."

Selskabet har i brev af 15/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsforløb**
> Klageren anmeldte den 14. juni 2018, at hun den 7. august 2016 var kommet til skade med sit højre knæ. Hun oplyste, at skaden var sket, mens hun var på arbejde, hvor hun havde fået et vrid i knæet, da hun skulle vende sig om […]. Hun oplyste også, at både MR og CFR havde påvist en gennemgående læsion af den mediale menisk, og at hun var blevet opereret den 19. maj 2017.
>
> Ved brev af 20. juni 2018 afviste vi skaden, da der ikke var lægelig dokumentation for, at klagerens knægener var en følge af et ulykkestilfælde, jf. bilag 2 og bilag 3.

Vi bemærkede også, at klageren én gang tidligere havde anmeldt samme skade, dog var skadedatoen i den tidligere anmeldelse anført til den 2. august 2016. Det fremsendte lægelige materiale var dog det samme.

I mail af 28. august 2018 skrev klageren, at hun var utilfreds med vores afgørelse. Hun henviste bl.a. til, at en reumatolog i journalnotat af 28. april 2017 havde anført, at generne i hendes højre knæ var udløst af hendes arbejde, hvor der var en del knæbøjninger i løbet af arbejdstiden, og at en læge den 13. juni 2018 i journalen havde anført udløsende årsag i form af et vrid på dit fritidsjob. 'Det er en klassisk mekanisme for en meniskskade, hvilket burde være forsikringsselskabet bekendt. Meniskskader i din alder kommer ikke af sig selv', jf. bilag 4.

Ved brev af 6. september 2018 meddelte vi klageren, at vi fastholdte vores tidligere afgørelse, jf. bilag 5.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet, har vi i Trygs Kvalitetsafdeling gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at ændre skadeafdelingens afgørelse.

Af forsikringsbetingelsernes punkt A fremgår, at skaden skal være sket som følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelsernes punkt B en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det er klageren, der har bevisbyrden for, at generne i hendes højre knæ er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om der er lægelig dokumentation for den hændelse, klageren har anmeldt.
…
Der er i de primære lægelige akter ikke oplysninger om et traume som årsag til klagerens knægener, tværtimod er det flere gange i journalen noteret, at generne er opstået uden kendte traumer eller uvante belastninger, og generne tolkes som overbelastning.

Afslutningsvist skal vi bemærke, at klageren én gang tidligere den 15. august 2017 har anmeldt samme skade, hvor skadedatoen var anført til at være 2. august 2016. De fremsendte lægelige oplysninger var dog de samme. Her afviste vi også skaden pga. manglende lægelig dokumentation.

På baggrund af ovenstående finder vi, at klageren ikke har bevist, at hendes gener i højre knæ skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde."

Klageren har i brev af 17/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Jeg er på arbejde den 7. august 2016, hvor jeg laver et vrid i højre knæ. Det gør ondt og giver en kliklyd, jeg har herefter en 'humpende' gang. Jeg har i de kommende dage meget ondt i knæet både ved stand, almen gang, ved hugsiddende stilling og når jeg sidder stille. Knæet er synligt hævet fortil, og det føles som om, der løber varm 'væske' inde i knæet. Jeg 'humper' ved gang grundet smerterne.

Jeg ringer til min praktiserende læge den 11. august 2016 og bestiller en tid. Da smerterne ikke er blevet bedre, klager jeg over uro i knæet, smerter og gener. Jeg er til lægen den 15. august, hvor

jeg fortsat klager over smerter i knæet, og bliver dertil spurgt, om jeg har været ude for et traume i form af en ulykke i forbindelse med [sport1] eller [sport2]. Jeg svarer nej til dette, og fortæller jeg har været på arbejde, hvor da jeg drejede mig gjorde det ondt i knæet.

Smerterne i knæet fortsætter, værst når jeg laver knæbøjninger og i hugsiddende stilling. Jeg bestiller endnu engang tid hos lægen. Jeg er til lægen den 18. august, anden gang indenfor en uge, da smerterne i højre knæ fortsætter, hvor jeg får en henvisning til en reumatolog. Hævelsen aftager langsomt, og smerterne ved gang er varierende. Der er fortsat smerter, hvis jeg prøver at gå i hug, det gør samtidig ondt i knæet ved fuld ekstension og ved trappegang.

Hos reumatologen […] den 16. september 2016 gengiver jeg forløbet og mine smerter, som primært føles som om de sidder på venstre side af knæet og under knæskallen. Jeg fortæller samtidig, at jeg oplever store udfordringer med at kunne cykle. Mit knæ bliver hurtigt udtrættet og efter få 100 meter føles det som om, at højre knæ skal 'eksplodere'. [Reumatologen] spørger ind til, om jeg har lavet noget ekstraordinært, som jeg ikke plejer, hvilket jeg siger nej til – jeg har været på arbejde. Jeg bliver spurgt, om jeg har været udsat for et traume ved [sport2] eller [sport1], hvilket jeg endnu engang svarer nej til.

Reumatologen undersøger mit knæ ved forskellige stillinger og med ultralydsscanning. Ultralydsscanningen viser irriteret slimhindefold i knæet, men han kan ikke se bag knæskallen. [Reumatologen] giver udtryk for, at der kunne være en risiko for, at der kunne være tale om en meniskskade.

Han råder derfor til styrketrænings øvelser i 3 måneder, hvortil jeg kan kontakte ham, hvis der ikke sker fremgang i disse måneder.

Efter undersøgelsen hos [Reumatologen], hvor han blandt andet har rykket i knæskallen, bukket benet og lavet cirkulære bevægelser, har jeg ekstremt ondt i højre knæ. Det gør ondt, når jeg står stille, sidder stille og ved gang. Smerterne i knæet gør, at jeg har måtte stoppe med zumba, da bevægelserne gør ondt og bevægeindskrænkningen gør, at jeg ikke kan følge med.

Jeg begynder på styrkeøvelserne, men det gør ondt i knæet at lave øvelserne. Jeg fortsætter for at give det en chance. Ved den hugsiddende tilstand er der kliklyde i knæet, og til tider føler jeg, at knæet låser, hvis jeg går i hug, og jeg har svært ved at komme op fra stillingen.

Efter de tre måneders periode, ringer jeg den 16. januar 2017 til min praktiserende læge og får en ny henvisning til reumatologen […]. Den 31. januar er jeg til reumatolog igen. Jeg har stadig gener og smerter i knæet, og det bliver en større og større udfordring at kunne cykle – jeg kan ikke cykle 100 meter uden knæet skal 'eksplodere'. Den varme 'væske' i knæet bliver hyppigere i den siddende stilling, end den var i august. Jeg får større udfordringer ved trappegang, da knæet bliver udtrættet, og den varme 'væske' løber rundt i knæet.
…
Jeg får en henvisning til MR scanning fra [reumatologen], hvor jeg får scannet knæet den 26. februar 2017. Hos reumatologen den 20. marts 2017 får jeg af vide, at MR har vist en gennemgående menisklæsion, som forklarer de vedvarende smerter, jeg har haft siden august 2016. Jeg bliver henvist til ortopædkirurgisk afdeling mhp. samtale om videre forløb og eventuelt operation.

> Grundet den lange ventetid til ortopædkirurgisk afdeling, benytter jeg Det Frie Sygehusvalg og får en tid på [hospital] til en samtale. Jeg er til samtale/forundersøgelse hos […] på [hospital] den 28. april 2017. Jeg forklarer hvordan smerterne startede, og han spørger ind til vriddet i højre knæ. Han fortæller, at et vrid er en almen mekanisme for en meniskskade – se vedlagte skrivelse fra [læge] af den 6. november 2018.
>
> [Lægen] undersøger knæet i forskellige stillinger. Vi snakker om, hvor meget smerterne og generne fra knæet begrænser mig i hverdagen, og han vil derfor råde til en meniskoperation. Endnu gang går jeg fra en undersøgelse med ekstremt ondt i knæet. [Lægen] opererer min menisk i højre knæ den 19. maj 2017, hvor han under operationen opdager, at ca. 40 % af menisken er knust og derfor må fjernes."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fremgår bl.a.:

> "Torsdag d. 11. august 2016
> Journal tekst - Almen
> Bestiller tid vedr gener fra ene knæ gennem 4 dage uden kendt traume, problemer ved gang
>
> Mandag d. 15. august 2016
> Journal tekst - Almen
> Gener fra hø knæ gennem 8 dage, ingen kendte traumer, intet om natten men ved gang og indimellem når hun sidder. Arb i […], dyrker zumba i sin fritid men ikke i 1 1/2 uge inden det startede. Obj: Knæ: Nat udseende, kan overstrække. Kan gå ned i dyb knæbøjning. Lette sm herved. Uøm ved palpation også på ledlinier. Tolkes som overbelastning i hø knæ.
> …
> Tirsdag d. 20. september 2016
> ** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
> …
> Primo aug. får pt. sm. på forsiden af hø. knæ, det opstod i løbet af en weekend uden traumer el. uvante belastn. I starten synligt hæv. fortil på knæet. Typisk værst ved knæbøj og hugsiddende, i starten også ved stand og gang. Nu er generne aftagende, nu mærkes sm. kun 2 dage per uge, typisk ved hugsiddende og oprejsning. Sm. sidder ind under knæskallen. Pt. beskr. ikke låsninger el. eftergiven af hø. knæ, og hæv. på forsiden er aftagende. Pt. genoptog zumba i sidste uge, men har endnu ikke genoptaget vanlig fitnesstræning.
> …
> Mandag d. 16. januar 2017
> Journal tekst - Henvisning
> Henv til reumatolog. Har stadig gener fra højre knæ, nærmest uændrede, trods træning gennem 3 mdr. Har selv udført træningen . Mhp evt videre undersøgelse.
> …
> Mandag d. 20. marts 2017
> Journal tekst - Speciallæger
> ** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
> …

Anamnese og klin. som anført 31.01.17. Pt. bekræfter, at der stadig er sm. på indersiden af hø. knæ, f.eks. under alm. gang/trappegang og ved cykling. Pt. gør stadig blid styrketræning i fitness. Ved ny udspørgen erindrer pt. ingen spec. traumer mod hø. knæ."

Af MR skanning af 26/2 2017 fremgår bl.a.:

"MR skanning af højre knæled:
Der er en mindre ansamling/ let synovit i leddet. Der sen en minimal bakercyste. ACL og PCL er intakte. I baghornet af mediale menisk ses en tynd gennemgående læsion, læsionen strækker sig kranielt op mod mediale femurkondyl. Der er ingen påviselige osteokondrale læsioner. Der ses ganske diskret diffus bonebruise i et mindre område medialt på mediale femurkondyl. Begge kollaterale ligamenter er intakte.

Konklusion:
Gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk. "

Af forundersøgelse af 28/4 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelt
Smerter i højre knæ siden august 2016 uden kendt udløsende årsag. Muligvis haft et vrid på fritidsjob. Gået til udredning hos reumatolog. Ikke modtaget fysioterapi. MR på CFR beskriver gennemgående læsion af mediale menisk. Der er ømhed på indersiden og gener i form af smerter og kliklyde ved dyb hugsiddende stilling. Der er af og til pseudoaflåsninger. Der er hævelse ved belastning. "

Af lægeerklæring af 6/11 2018 fra speciallæge fremgår bl.a.:

"Jeg har udredt og behandlet [klagerens] knæskade på højre knæled. Skaden opstod ved et vrid på hendes fritidsjob. Før vridskaden var der ingen symptomer fra knæet. Ved operationen blev der konstateret en relativt stor dobbelt flap tear læsion i mediale menisk, som må anses for at være udløst af traume. Der var ved operationen ingen tegn på degenerative forandringer i form af misfarvning af meniskvævet og heller ikke pitabødskonfiguration eller præeksisterende cyste som årsag til læsionen.

Disse fakta samt patientens alder taget i betragtning, må det anses for højst sandsynligt, at meniskskaden er udløst af den pågældende vridskade."

Af lægeerklæring af 26/11 2018 fra speciallæge fremgår bl.a.:

"Inden den aktuelle knæskade var der ingen gener fra knæet. Kunne cykle og dyrke zumba og passe lange arbejdsdage uden gener.

Debuterer med et vrid af højre knæled den 7. august 2016. […] Der kom øjeblikkeligt et jag i knæet og siden da smerter og besvær ved gang. Pga fortsatte smerter får [klageren] tid til egen læge 15. august og igen den 18. august. Egen læge henviser her til en reumatolog. Egen læge har i sin henvisning ikke nævnt, at skaden opstår ved det tidligere nævnte vrid. Reumatolog UL-scanner knæet og kan ikke se en skade. Råder til styrketræning. Styrketræning giver ingen effekt. Smer-

terne er de samme. Flere og flere gener ved trappegang og cykling. Gik inden skaden til [sportsaktivitet] men måtte ophøre hermed. Lige siden skaden har der været aflåsninger af knæet og besvær med at gå i hugsiddende. Grundet manglende effekt af styrketræningen sendes [klageren] til MR scanning som udføres i februar. Denne viste en stor medial menisklæsion. Blev via det frie sygehusvalg henvist til [hospital]. Blev opereret den 19. maj. Her ses en stor bucket handle læsion som pga mange tidligere indeklemninger ikke kan sys på plads. Menisken findes ved operationen uden tegn på degeneration.

Ud fra sygehistorien er meniskskaden udløst af det pågældende vrid den 7. august 2016. Knæet var tidligere uden gener. Fund ved operationen indikerer traumatisk opstået læsion af menisken. Grundet patientens unge alder er der en betydelig øget risiko for varige mén i form af slid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke?
3.1. Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.
…
3.2.3. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, har anmeldt, at hun den 7/8 2016 fik en menisk skade i højre knæ, da hun fik et vrid i knæet. Hun har i anmeldelsen oplyst, at "Der er ømhed på indersiden og gener i form af smerter og kliklyde ved dyb hugsiddende stilling. Der er af og til pseudoaflåsninger."

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes gener i højre knæ skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at der i de primære lægelige akter ikke er oplysninger om et traume som årsag til klagerens knægener.

7. 92911

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter de forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 11/8 2016 fremgår, at "Bestiller tid vedr gener fra ene knæ gennem 4 dage uden kendt traume". Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 18/8 2016 fremgår, at "Har gener fra hø knæ gennem 11 dage, ingen kendte traumer… Tolkes som overbelastning i hø knæ." Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 16/9 2016 fremgår, at "Primo aug. får pt. sm. på forsiden af hø. knæ, det opstod i løbet af en weekend uden traumer el. uvante belastn." Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journalnotat af 20/3 2017 fremgår, at "Ved ny udspørgen erindrer pt. ingen spec. traumer mod hø. knæ."

Nævnet finder, at lægeerklæringerne af 6/11 2018 og 26/11 2018 ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings