

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 93849:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/6 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

På dato for skaden fik jeg et alvorligt vrid i venstre knæled i forbindelse med oldboys fodbold. Der er senere verificeret ruptur af forreste korsbånd, meniskskade og diverse bruskskader i dette led. Verifikation er sket ved MR skanning samt skopioperation. Før skaden har jeg ALDRIG haft problemer i dette knæled. På trods af denne kendsgerning har Codan afvist at udbetale skadeserstatning under påstand af at de nu varige meniskskader i venstre knæled var til stede før skadesdato. Dette er en aldeles grundløs og udokumentert påstand fra Codans side - hvilket ryster mig i min grundvold - derfor denne anke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt den menerstatning, som jeg er berettiget til."

Selskabet har den 10/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter forsikringstager), der har haft ulykkesforsikring i Codan.

Forsikringstageren klager over, at vi har afvist at udbetale erstatning i anledning af en ulykke den 8. marts 2015, hvor forsikringstageren efter det anmeldte foretog en skæv dribling under fodboldtræning, hvilket medførte et voldsomt vrid i venstre knæled.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at méngraden som følge af ulykken er mindre end 5 %. Denne vurdering er forsikringstageren uenig i.

Ankenævnet for Forsikring

2.

93849

Efter min gennemgang af sagen er det undertegnedes vurdering, at det vil være formålstjenligt at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om méngraden som følge af den anmeldte ulykke. Codan afholder naturligvis omkostningerne hertil. Såfremt forsikringstageren er indforstået hermed, vil vi sende ham en samtykkeerklæring til underskrift (det gamle samtykke er udløbet) med henblik på at kunne fremsende sagens akter til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har den 14/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst Codans bemærkninger til min fremsendte klage til Ankenævnet, og har følgende bemærkninger til disse:

Indledningsvis daterer Codan her min skade til 8. marts 2015??? Skaden skete den 8. august 2015, hvilket også fremgår af alle tidligere dokumenter.

Codan ønsker sagen vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket jeg gerne indvilliger i - dette har jeg selv foreslået som afsluttende bemærkning i min klage af 2.4.2019. Derfor imøde-seer jeg snarest fremsendelse af ny samtykkeerklæring, hvilket åbenbart er nødvendigt.

Afslutningsvis vil jeg ikke undlade at fremkomme med følgende faktuelle oplysninger omkring min skade:

8.8.2015 erhvervede jeg en korsbåndsskade i venstre knæled, hvor forreste korsbånd blev overre-vet. Dette er senere bekræftet ved MR skanning, røntgen samt skopi-operation.

I medfør af denne korsbåndsskade er der helt som forventet opstået bruskskader samt skader på mediale menisk, dvs artroseforandringer i venstre knæled. Dette er også bekræftet ved MR skan-ning, røntgen samt ved skopi-operationen.

Codan hævder via en udtalelse fra deres speciallæge ... at disse artroseforandringer skulle have været til stede før den 8.8.2015, og bruger dette som argument for ikke at udbetale erstatning. Jeg er nødt til at gentage mig selv her fra min klage til Codan. Fra skaden den 8.8.2015 til til MR skanningen er der gået 2,5 år, hvilket er mere end rigelig tid til at udvikle disse artrose skader - det ved alle ortopædkirurger. Mit venstre knæled har aldrig, gentager aldrig haft nogen problemer før denne dato, hvilket jeg som aktiv motionist og meget trænet [sundhedsfaglig person], ikke selv ville overse.

Codans påstand er usand og fagligt udokumenteret, og tjener alene det formål at undgå udbeta-ling af forsikringssum."

Selskabet har den 23/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikringstagers indlæg. Jeg skal indledningsvis beklage, at jeg har anført ska-dedatoen som den 8. marts og ikke 8. august 2015.

Vi har d.d. sendt forsikringstager en samtykkeerklæring til underskrift. Når den er modtaget retur, vil vi indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har den 17/12 2019 bl.a. anført, at:

"Vedrørende sag no: 93849:

Undertegnede har i dag i anden anledning haft besøg af min assurandør fra [andet forsikringsselskab]. Ved dette møde omtalte jeg kort mit problem med ovennævnte sag no. 93849, og dens behandling/afgørelse hos Codan.

I min oprindelige anmeldelse af korsbåndsskaden i mit venstre knæled fra august 2015, har jeg til Codan oplyst, at jeg var dobbeltforsikret, nemlig at jeg også havde en ulykkesforsikring hos [andet forsikringsselskab]. Sagsbehandlingen af denne forsikring kørte parallelt med sagsbehandlingen hos Codan.

Men jeg har aldrig til Codan oplyst, at [det andet forsikringsselskab] udbetalte erstatning på 8 % af forsikringssummen, en beslutning, som blev meddelt undertegnede i mail den 5.12.2018.

Denne oplysning har jeg umiddelbart betragtet som værende irrelevant, idet jeg ikke havde en opfattelse af, at der heri lå en argumentation fra min side, som ville påvirke Codan i en for mig positiv retning i deres sagsbehandling. Men i dag oplyser min assurandør fra [andet forsikringsselskab], at det er en relevant og vigtig information til sagsbehandlingen hos hhv. Codan og Ankenævnet for Forsikring.

Som afsluttende kommentar til min dobbeltforsikring, ja så troede jeg fejlagtigt at jeg betalte til en ulykkesforsikring for min søn, og da denne betaling gennem flere år, blev trukket via BS, ja så gik denne betaling altså under min radar. Men det ændrer jo naturligvis ikke på det rent faktuelle, at jeg havde denne forsikring hos Codan."

Selskabet har den 8/4 2020 til nævnet bl.a. anført, at:

"Vi skal hermed vende tilbage i sagen, idet vi har modtaget den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) af 26. februar 2020.

Udtalelsen fra AES giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi fastholder, at [klageren] (herefter forsikrede) méngrad som følge af det anmeldte ulykkestilfælde udgør mindre end 5 %.

Sagsfremstilling

Ved skadeanmeldelse af 22. februar 2018 anmeldte forsikrede, at han var kommet til skade med sit venstre knæled den 8. august 2015 i forbindelse med en fodboldkamp. Skadeanmeldelsen vedlægges som bilag A.

Efter vi havde modtaget en samtykkeerklæring fra forsikrede, indhentede vi oplysninger fra hans praktiserende læge.

Den 19. juni 2018 modtog vi journalmaterialet fra forsikredes læge. Materialet vedlægges som bilag B.

Vi fremsendte herefter en funktionsattest, som vi bad forsikrede få udfyldt hos hans læge. Den udfyldte funktionsattest, som vi modtog den 7. september 2018, vedlægges som bilag C.

Efter modtagelsen af funktionsattesten fandt vi anledning til at indhente en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen af 29. januar 2019 vedlægges som bilag D.

Sagen blev efterfølgende forelagt vores lægekonsulent, og ved brev af 26. februar 2019 meddelte vi forsikrede, at vi vurderede méngraden til mindre end 5 %, idet vi henviste til, at betydende forudbestående slidgigtsforandringer var den overvejende årsag til knægenerne.

Forsikrede klagede over vores vurdering af sagen, idet han oplyste, at han aldrig før havde haft gener fra knæet.

Vi forelagde på ny sagen for vores lægekonsulent, og ved brev af 10. juni 2019 fastholdt vi vores vurdering. Vi tilbød i denne forbindelse forsikrede, at vi kunne forelægge sagen for AES, og vi oplyste ligeledes forsikrede om muligheden for at klage til ankenævnet.

Herefter indbragte forsikrede sagen for ankenævnet.

Under sagens behandling for ankenævnet blev sagen forelagt AES, som fremkom med en vejledende udtalelse den 26. februar 2020. AES vurderede méngraden til mindre end 5 %. Udtalelsen vedlægges som bilag E.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen og den fremkomne udtalelse fra AES har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder ikke anledning til at ændre på vores vurdering af sagen, og vi fastholder, at méngraden som følge af det anmeldte ulykkestilfælde den 8. august 2015 udgør mindre end 5 %.

Af udtalelsen fra AES af 26. februar 2020 fremgår det blandt andet:

'Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] pådrog sig den 8. august 2015 et vrid af venstre knæ i forbindelse med fodboldspil.
- Den 5. december 2017 henvendte [klageren] sig til sin egen læge, hvor han klagede over smerter svarende til venstre knæ.
- [Klageren] blev den 5. februar 2018 opereret i venstre knæ, hvor der blev fundet degenerative forandringer samt menisklæsion.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager aktuelt over smerter i venstre knæ med hævelsestendens og periodevis aflåsninger.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt indenfor et par dage.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om venstresidige knægener først fremgår af egen læges journal dateret den 5. december 2017, ca. 2 år efter hændelsen.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle gener fra venstre knæ med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 8. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng'.

Det er vores opfattelse, at udtalelsen fra AES er i overensstemmelse med vores tidligere vurdering af sagen, hvor vi henviste til, at generne ikke kunne tilskrives den anmeldte hændelse.

Ved operationen den 5. februar 2018 blev der fundet omfattende slidgigtsforandringer i forsikredes knæ. Som det fremgår af speciallægeerklæringen af 29. januar 2019, er det ikke ualmindeligt, at der kan være slidgigtsforandringer i et knæ, selvom dette ikke har givet anledning til gener. Ligeledes fremgår det, at det er velkendt, at et knæ præget af slitageforandringer ikke falder til ro igen, efter der er foretaget en kikkertoperation i knæ.

Vi bemærker i øvrigt, at det af udtalelsen af 26. februar 2020, fremgår, at AES ved en tidligere udtalelse den 14. maj 2019 havde taget stilling til samme hændelse, og ved denne lejlighed også havde vurderet méngraden til mindre end 5 %. Dette gav os naturligvis anledning til undren, da vi ikke tidligere havde forelagt sagen for AES, og da forsikrede ikke havde oplyst, at AES allerede havde taget stilling til sagen.

Vi bad AES om indsigt i den tidligere udtalelse. Vi modtog den 17. marts 2020 den tidligere udtalelse, og vi kan konstatere, at et forsikredes andet ulykkesforsikringsselskab havde forelagt sagen for AES, der den 14. maj 2020 havde afgivet en udtalelse, der var enslydende udtalelsen af 26. februar 2020. Udtalelsen af 14. maj 2020 vedlægges som bilag F. Vi skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at det naturligvis undrer os, at forsikrede ikke fandt anledning til loyalt at oplyse, at sagen allerede havde været forelagt AES, da han indbragte sagen for nævnet, og da det under sagen for nævnet blev besluttet at forelægge sagen for AES.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående, at den anmeldte hændelse den 8. august 2015 ikke har medført en méngrad på 5 % eller mere."

Til dette har klageren den 21/4 2020 bl.a. anført, at:

"I medfør af skrivelse fra Codan, dateret 8.4.2020, vil jeg gerne fremføre følgende bemærkninger:

Jeg synes sagsforløbet har været langt, over 2 år er gået siden jeg indsendte skadesanmeldelsen, men forløbet har været under Codans herredømme, så jeg har ikke haft mulighed for at frem-

skynde forløbet, men kun hurtigt at respondere på de henvendelser jeg har fået. Det har jeg gjort hurtigt efter bedste evne.

I speciallægeerklæring - her benævnt som bilag D - som blev udfyldt af den af Codan udpegede speciallæge ..., - er hans konklusion omkring mit knæproblem 'må vi således formode, at en del af dem har været til stede op til ovenstående hændelse til trods for, at skadelidte ikke har haft symptomer derfra'.

Denne konklusion, fritager Codan for et erstatningsansvar i henhold til gældende forsikringsbetingelser omkring tilbagedatering. Da jeg er uenig i denne konklusion, fremsendte jeg allerede den 2.4.2019 derfor en klageskrivelse over [speciallægens] fremstilling af min knæskade, og fra denne klageskrivelse kan jeg gentage den vigtigste pointe, nemlig at [speciallægen] prøver at negligere den objektive korsbåndslæsion, som er verificeret ved både 2 gange MR skanninger og 2 gange kikkertoperationer. Korsbåndslæsionen danner efter min mening grundlag for alle de efterfølgende brusk- og meniskskader, som mit venstre knæled er sæde for. Min personlige holdning til dette kan bekræftes i at jeg aldrig tidligere har opsøgt læge med gener fra venstre knæled, og verificeres med røntgenbilleder tilbage fra 2010, hvor jeg blev opereret i mit højre knæ. Normalt tages der parrede billeder af ens knæled i forbindelse med en operation, og da disse billeder forventeligt kan findes, så vil disse billeder dokumentere normale forhold i venstre knæled.

Jeg agter således at dokumentere:

1. Normale radiografiske forhold i venstre knæled tilbage i 2010.
2. Jeg kan dokumentere, at jeg aldrig før ulykken i 2015 har søgt læge med mit venstre knæled.
3. Jeg er uenig i og betvivler Codan speciallægeerklæring, der antyder primære – og tilbagedaterer slidgigtforandringer og meniskskader til før min skade (?) og samtidig negligerer den objektive korsbåndslæsion, som betragtes som sekundær?? I min verden forholder det sig omvendt.

Da jeg derfor mener, at Codans afvisning sker på et spekulativt og udokumenteret grundlag, vil jeg inden en endelig afgørelse i Ankenævnet, gerne anmode Ankenævnet for Forsikring, om tilladelse til at indhente en second opinion fra anden speciallæge til vurdering af hvilke kausale forhold, der ligger til grund for mit knæproblem i venstre knæled.

Afvisningen fra AES bygger på at der ikke kan påvises beviser på strakssymptomer. Det undrer mig, idet normale forsikringsbetingelser i ulykkesforsikringer mig bekendt, er at anmeldelse af skade, skal ske indenfor en 3 års tidshorisont.

Seniorjurist ... fra Codan, noterer sig undrende over at jeg ikke 'loyalt at oplyse, at sagen allerede havde været forelagt AES, da han indbragte sagen for nævnet, og da det under sagen for nævnet blev besluttet at forelægge sagen for AES.' Jeg har redeligt og ærligt svaret på alle forespørgsler - herunder som det kan ses allerede i bilag A oplyst, at ulykken også blev anmeldt til [andet forsikringsselskab].

Afsluttende vil jeg for god ordens skyld gerne høre om Ankenævnet for Forsikring - i tilfælde af afvisning af mit ønske om en second opinion fra anden speciallæge i ortopædi - i så fald efterlader mig med eneste mulighed for medhold i min klage, at søge afklaring ved domstolene."

Hertil har selskabet den 7/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes supplerende indlæg af 21. april 2020.

Vi har noteret os, at forsikrede fortsat er uenig i vores afgørelse og i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Indlægget fra forsikrede indeholder ikke nye oplysninger, som giver os anledning til yderligere. Vi henviser til vores tidligere indlæg, herunder de lægelige oplysninger og de 2 udtalelser fra AES.

Forsikrede har anført, at han undrer sig over AES' afgørelse vedrørende strakssymptomer, idet han anfører, at det normale er, at anmeldelse af en skade blot skal ske indenfor 3 år. Vi skal hertil oplyse, at strakssymptomer indgår som et led i vurderingen af dokumentation for et ulykkestilfælde og medicinsk årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne. Anmeldelse af en skade indenfor 3 år er derimod et forhold, der relaterer sig til forældelse af et krav. Vi har imidlertid ikke afvist forsikredes krav med henvisning til forældelse.

Vi har noteret os, at forsikrede har bedt nævnet tage stilling til muligheden for indhente en second opinion. Hvis en second opinion indhentes, beder vi om orientering herom.

Det er vores opfattelse, at sagen kan behandles af nævnet på det foreliggende grundlag, og at yderligere erklæringer ikke er nødvendige for at nævnet kan træffe afgørelse i sagen."

Heroverfor har klageren den 8/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget mail den 5.6.2020 (rykkerskrivelse!) vedrørende ovennævnte sag, og skal hermed indledningsvis stærkt beklage, at jeg ikke har responderet på Jeres skrivelse dateret 12.5.2020.

Jeg har naturligvis læst Codans skrivelse af 12.5.2020, men ved en beklagelig fejl ikke læst Forsikringsankenævnets kommentarer hertil - og dermed ikke foretaget initiativer til at indhente en fornyet speciallægeerklæring (- second opinion).

Dette agter jeg naturligvis fortsat at gøre, og har allerede i skrivende stund, taget initiativer til få dette foretaget.

Jeg vil vende tilbage med oplysninger om tidshorizont i både denne aftale og forventet ekspediti-onstid for denne nye speciallægeerklæring, straks denne aftale foreligger.

Selskabet har herefter den 25/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget den af forsikrede indhentede speciallægeerklæring af 15. juni 2016.

Indholdet af speciallægeerklæringen giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen. Vi fastholder, at forsikredes méngrad efter det anmeldte ulykkestilfælde udgør mindre end 5 %, jf. udtalelsen af 26. februar 2020 fra AES.

Vi har forelagt den indhentede speciallægeerklæring for vores lægekonsulent, der bemærker, at udtalelsen ikke giver et dækkende billede af problematikken i sagen. Speciallægen forholder sig i

udtalelsen af 15. juni 2016 ikke til det faktum, at der ikke foreligger dokumenterede strakssymptomer i forsikredes lægejournal. Speciallægen inddrager ligeledes ikke overvejelser om forudbestående gener.

Oplysninger om gener fra forsikredes venstre knæ er første gang noteret i lægejournalen den 5. december 2017, hvilket er mere end 2 år efter det anmeldte ulykkestilfælde. Der er således ikke tidsnært journalmateriale, der dokumenterer, at den anmeldte hændelse er årsag til forsikredes knægener.

Vi henholder os på denne baggrund fortsat til udtalelsen og vurderingen fra AES, og vi fastholder, at det ikke er dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og forsikredes gener fra knæet.

Det er vores opfattelse, at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har til dette den 9/7 2020 til nævnet anført, at:

"I min klagesag over Codans behandling i forbindelse med tilskadekomst af mit venstre knæled, vil jeg gerne opsummere med følgende kommentarer:

1: Konklusionen i speciallægeerklæringen af 15.6.2020 opsummerer meget tydeligt hele problemet: 'vedvarende ustabilitet, smerter, aflåsning, og hævelsestendens af venstre knæled efter relevant traume. ACL-insufficiens, traumatisk meniskaffektion og derfra resulterende sekundær artroseudvikling er hovedproblemet i symptombilledet'.

2: Codan - med den af Codan udpegede speciallæge ... i spidsen, har i hele sagsbehandlingen forsøgt at tegne et billede af en ... mand [i 50'erne] med slidgigt i knæet - og at disse slidgigtproblemer nok var tilstede før den 8.8.2015.... Denne negligering af det primære i skaden - nemlig læsion af forreste korsbånd, har jeg tidligere gengivet, men lad mig blot for god ordens skyld nævne:

3: I grundlaget for Codans afvisning nævnes kun, at der ved artroskopian i februar 2018 blev fundet degenerative forandringer samt menisklæsion. Korsbåndslæsionen omtales ikke, kun med formuleringen 'efter vrid af venstre knæ har du fået smerter og ved artroskopi finder man betydelig slidgigt i venstre knæ (også forreste korsbånd)'

Ligeledes gør Codans speciallæge sig skyldig i en meningsforstyrrende omskrivning af Sygehusjournalen fra min første kikkertoperation, idet han skriver i sin speciallægeerklæring: 'men der blev ikke noteret en klar korsbåndsskade' Jo - det gjorde der! Flere steder i sygehusjournalen beskrives korsbåndslæsionen, bl.a. afsluttende med formuleringen 'samt en forreste korsbåndslæsion'. Codan undviger således helt bevidst at erkende den objektive korsbåndsskade, hvilket er et helt centralt punkt for vurderingen af min skade.

4: Objektivt er der ved 2 MR skanninger konstateret læsion af forreste korsbånd - hvad kan man ønske sig mere i form af dokumentation for ACL skaden, som så ovenikøbet er bekræftet ved selvsyn af 2 forskellige kirurger ved 2 artroskopier/ kikkertoperationer.

5: Enhver ortopæd ved, at brusk og meniskskader er følgetilstande til korsbåndslæsionen, hvilket altså også tydeligt bekræftes i den seneste speciallægeerklæring af 15.6.2020, jvf. punkt 1.

6. Afsluttende kan jeg oplyse, at [andet forsikringsselskab] tidligere tilkendte mig 8 % erstatning for min knæskade, og at grunden til at jeg indbragte afgørelsen til AES, var at jeg mente at korsbåndslæsion samt omfattende brusk - og meniskskader - og omfattende gener som senest beskrevet i speciallægeerklæringen af 15.6.2020, retfærdiggjorde en større procentsats.

Ønskes supplerende / opklarende oplysninger til ovennævnte eller andet, står jeg naturligvis til disposition."

Selskabet har endvidere den 15/7 2020 anført, bl.a. at:

"Vi har modtaget det afsluttende indlæg fra forsikrede.

Forsikredes bemærkninger omkring indholdet af speciallægeerklæringerne giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Vi fastholder, at méngraden efter det anmeldte ulykkestilfælde, skal fastsættes til mindre end 5 %, under henvisning til manglende årsagssammenhæng, idet der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer, jf. udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi henviser til nævnets kendelse 92520 vedrørende manglende strakssymptomer.

I øvrigt skal vi i det hele henvise til vores tidligere indlæg i sagen, og det er vores vurdering, at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har til dette den 17/7 2020 anført, bl.a., at:

"I Codans afsluttende replik kan jeg konstatere, at der nu bruges et andet argument for at fastsætte méngraden til under 5 %, end hvad der fremførtes i det oprindelige afslag. Nu bruges manglende dokumentation for strakssymptomer som argument, hvor man i det oprindelige afslag forsøgte at negligere min kausale korsbåndsskade.

Årsagssammenhængen er klar og veldokumenteret, uagtet at jeg ventede med at søge lægehjælp for min knæskade i venstre knæled. En årsagssammenhæng med oprindelig tilskadekomst i august 2015, hvor jeg læderede mit forreste korsbånd. Denne tilskadekomst har medført de sædvanlige og alvorlige brusk- og meniskskader i venstre knæled.

Dette bekræftes også i den seneste speciallægeerklæring fra juni 2020."

Af skadesanmeldelsen af 22/2 2018 fremgår det bl.a., at:

"Hvornår er skaden sket / sygdommen indtrådt? 08/08-2015

...

Hvordan skete ulykken?

Skaden opstod under oldboys fodboldtræning. Var en soloulykke, hvor jeg foretog en 'skæv' dribling, hvilket medførte et voldsomt vrid i mit venstre knæled.

...

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?

Venstre knæled, Rumperet forreste korsbånd, medial menisk skade samt slem brusskade på mediale femurkondyl."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning 05.02.2018

SAMMEDAGSKIRURGISK AFSNIT

Venstresidig artroskopi på baggrund af MR-skanning med medial meniskdegeneration og artroseforandringer. Pt. informeres omkring indgrebet og det forventede resultat. Pt. er ligeledes informeret omkring risici ved indgrebet i form af infektion, DVT, kar- og nerveskade samt en manglende effekt af operationen. Pt. samtykker til indgrebet. Sikker kirurgi foretages. I GA gøres KNGD11, sin. Knæet testes, og findes sidestabilt. AP er med øget forreste vandring, således positiv Lachmanns test. Pivot shift ej oplagt. Der laves en lateral skopadgang og en medial arbejdsport. Stumt med trocar til leddet, og man går op lateralt. Der tages billedokumentation løbende. Laterale reces er i.a. Det patellofemorale led er med grad II-III bruskader. Der ses synovial reaktion. Mediale reces er i.a. Man går ned i mediale ledkammer, hvor der fortil findes en plica, som bortreseceres. Over mediale femurkondyl svarende til den ledbærende flade findes grad III-IV forandringer. På tibiasiden er der lidt blødt brusk, grad I-II forandringer. Mediale menisk ses med et degenerativt præg. Svarende til corpus, baghorn ses en mindre flap-læsion, som går ind under meniskens underside, denne bortreseceres med shaver. Menisken gås efter og findes stabil. Der findes ingen yderligere ligamenter, som kan trækkes ind i leddet. Interkondylært findes en mucoid omdannet forreste korsbånd, bagerste korsbånd er intakt. Man går i laterale ledkammer, hvor der findes grad II-III bruskforandringer i femurkondylen, tibiadelen er pæn. Der findes lette degenerative forandringer over laterale menisk, testes med krog og findes stabil. Knæet tømmes for væske og der installeres O6-blanding med Marcain og Lidokain."

Af funktionsattest af 29/8 2018 fremgår det bl.a., at:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk Læsion af mediale menisk

1. Latin Ruptura lig. cruc. ant. /menisci cruc.

2. Dansk Slidgigt forreste korsbånd ve. knæ

2. Latin Genarthrose

3 Skønner du, at du fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?

NEJ

4 a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?

JA

b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?

Dato (dag/mdr./år 05.02.18

Arten af senest anvendt behandling:

Atroskopi

...

6 Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10 år] haft sygdom, klager eller symptomer fra knæ?

Hvis ja, udfyldes:

Hvilke? Distorionstraume i august 2015

...

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Smerter på veje med hårdt underlag. Smerter ved gang på trapper. Belastningsrelaterede smerter. Kan ikke gå lange ture. Smerter om natten. Smerte ved rotation af knæ, ustabilitetsfølelse.

...

Hvilket knæ er tilskadekommet?

Venstre

...

13 Er der skurren i knæet?

JA

Hvis JA, udfyldes: ...

Venstre

Moderat

...

19 Er der målbar muskelsvind:

a) af lår (10 cm over knæskallen)?

JA	højre	venstre
Omfang mål i cm	43	45

20 Er der bløddelshævelse af knæled?

a) Omfang af knæled

JA

Hvis JA, angives omgangsmål i cm:	højre	venstre
Omfangsmål (målt i cm)	39	40"

Af speciallægeerklæring af 29/1 2019 fremgår det bl.a., at:

"Tidligere:

Op til hændelsen den 08.08.2015 havde skadelidte ingen gener i form af smerter eller bevægeindskrænkninger lokaliseret til det venstre knæ. Han kunne spille oldboys fodbold uden gener. Der var således ingen forudgående gener op til ovenstående hændelse. Skadelidte har kendt sarkoidose i lungerne, der er i stabil fase. Han har ligeledes kendt astma, der fremprovokeres af allergi for ... Er i medicinsk behandling for dette. I 2010 fik skadelidte foretaget en rekonstruktion af det forreste korsbånd i det højre knæ, og dette knæ har været velfungerende.

...

Sammenhæng og konklusion:

Det drejer sig om en ... mand, [i 60'erne] der tidligere har været beskæftiget som ..., men grundet allergi overfor ... ophørte han med denne beskæftigelse i 2016 og er på nuværende tidspunkt ikke på arbejdsmarkedet. Pådrog sig i forbindelse med oldboys fodbold den 08.08.2015 et vrid af det venstre knæ. Knæet hævede efterfølgende op, og skadelidte udviklede smerter. I løbet af et halvt års tid faldt tilstanden en anelse til ro, men knæet blev aldrig helt velfungerende. Skadelidte henvendte sig to år senere til sin egen læge grundet vedvarende gener lokaliseret til det venstre knæ.

Der foretages en MR-skanning af det venstre knæ den 16.12.2017, der viser slidgigtsforandringer fortil i knæet og femorotibialt, ligeledes tegn på indvendig meniskskade og en korsbåndsskade. Efterfølgende foretages der den 05.02.2018 en kikkertoperation i skadelidtes venstre knæ, hvor der findes en del slitageforandringer og en indvendig meniskskade, der behandles med delvis resektion, og der findes degeneration af det forreste korsbånd. Skadelidte blev viderehenvist til genoptræning og er aktuelt afsluttet fra ovenstående forløb. Skadelidte klager over belastningsrelaterede smerter i det venstre knæ, han kan ligeledes udvikle hvilesmerter, hvis han går 2-3 kilometer.

Skadelidte klager ligeledes over hævelse af det venstre knæ ved belastning. Skadelidte klager over instabilitet i det venstre knæ, når han skal ind og ud af en bil, men i forbindelse med afvikling af sin gang, oplever han ikke instabilitet. Skadelidte kan ikke genoptage sit fodboldspil, som han kunne op til hændelsen den 08.08.2015. Ved den objektive undersøgelse findes der en anelse hævelse af det venstre knæ. Der er ingen ømhed af den indvendige eller udvendige ledlinje, ingen ømhed retropatellart. Der er ømhed bagtil i knæet (fossa poplitea).

Der findes nedsat bevægelighed af det venstre knæ (smertefuldt i fleksjon).

Bevægelse venstre knæ: 2-110 grader.

Bevægelse højre knæ: 0-125 grader.

Der findes ingen tegn på løshed ved Lachman eller pivot shift, og på rolimeter er der ingen forskel (7 mm på begge sider). Det skal dog bemærkes, at skadelidte har et rekonstrueret korsbånd i det højre knæ. Skadelidte har således belastningsrelaterede smerter, hævelse og nedsat bevægelighed i det venstre knæ. Ved den objektive undersøgelse blev der ikke fundet tegn på instabilitet ved Lachman eller pivot shift.

Ved kikkertoperationen blev der fundet degeneration af det forreste korsbånd (mucoid degeneration), men der blev ikke noteret en klar korsbåndsskade. Skadelidte har fået konstateret slidgigtsforandringer i hans knæ fortil såvel som femorotibialt, han har fået behandlet en indvendig meniskskade ved en kikkertoperation, og derfor kan man ikke forvente, at en ny kikkertoperation vil forbedre skadelidtes tilstand grundet hans slitageforandringer, og derfor kan man betragte tilstanden på nuværende tidspunkt som stationær. Angående evt. forudgående gener er det ikke ualmindeligt, at personer kan have slidgigtsforandringer i et knæ til trods for, at de ikke har mærket til dette i forbindelse med sportsaktiviteter.

Eftersom skadelidte ved en MR-skanning og en kikkertoperation fik verificeret slidgigtsforandringer i alle tre led må vi således formode, at en del af dem har været til stede op til ovenstående hændelse til trods for, at skadelidte ikke har haft symptomer derfra. Det er ligeså velkendt, at når der foretages kikkertoperation i et led, der er præget af slitageforandringer, er det ikke ualmindeligt, at knæet ikke efterfølgende falder til ro, som det er tilfældet hos skadelidte.

Forsikringsselskabet må gerne udlevere en kopi af denne speciallægeerklæring til skadelidte."

Af speciallægeerklæring af 15/6 2020 fremgår det bl.a., at:

"Nuværende gener (ve. knæ)

Diffuse belastningsrelaterede smerter, aflåsning, ustabilitet, hævelsestendens, nedsat bevægelighed.

Tidligere (knæ-relevant):

Patienten beskriver sig knæ-rask frem til 2015 hvor der indtræffer en fritids-ulykke ifm. fodbold. MR scanning viser en forreste korsbåndslæsion, medial menisklæsion og bruskaffektion. Februar 2018 og november 2019 konsekutive artroskopiske indgreb af ve. knæ med medial meniskresektion og kondrektomi. I forløbet vedvarende smerter sv.t. ve. knæ, ustabilitet, aflåsning og hævelsestendens.

...

Aktuelt

Vedvarende symptomer fra ve. knæ efter relevant knædistorsion august 2015 i form af ustabilitet, smerter, aflåsning, hævelsestendens. MR verificeret ACL ruptur og menisk/brusk affektion, 2 operationer uden helbredende effekt. Fysioterapi ophørt pga. manglende effekt.

...

Objektiv undersøgelse

Normal almentilstand og ernæringstilstand med BMI 25. Højde 179 cm; vægt 80 kg. Udseende adækvat ift. alder. Ingen hvilesmerter.

Ve. knæ: Diskret ansamling, ingen misfarvning eller rødme. Knæomfang symmetrisk 41 cm. Bilateral muskelatrofi 41 cm (ACLR hø. knæ). Ingen indurationer eller varme, ingen anslag af patella eller fluktuation. Smerter over mediale femurkondyle. Ingen smerter ved patellofemoral kompression, diskret retropatellart krepitation. Patella stabil uden apprehension eller omvendt J. Normal trofik af hud. Symmetrisk lægomfang 38 cm. Normal muskeltonus, ingen spasticitet eller rigiditet. Ingen pareser eller paralyse. Ingen paræstesier. Normal patellar-sene-refleks. Bevægelighed: 0-120 grader (norm 0-140). Grad I Lachmann og grad I pivotering. Ingen perifer ustabilitet. Negativ meniskprovokation. Normale neurovaskulære forhold.

Resumé

... -årig pensioneret ... med vedvarende symptomer fra ve. knæ efter relevant traume og MR verificeret forreste korsbåndslæsion/menisklæsion samt 2 effektløse mindre artroskopiske interventioner i ve. knæ henholdsvis 2018 og 2019.

Konklusion

Vedvarende ustabilitet, smerter, aflåsning, og hævelsestendens af venstre knæ efter relevant traume. ACL-insufficiens, traumatisk meniskaffektion og derfra resulterende sekundær artroseudvikling er hovedproblemet i symptombilledet.

Behandlingsmuligheder:

Tilstanden forventes stationær. Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder som kan garantere en varig bedring af tilstanden.

Prognose:

Prognosen er usikker. Man skal regne med varige mén og et langvarigt forløb uden effekt af relevante behandlinger.

Yderligere undersøgelser

Er yderligere undersøgelser – evt. hos en anden speciallæge - nødvendige for at stille en mere sikker diagnose? Nej – diagnose er stillet og relevante behandlinger er foretaget."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/05 2019 fremgår det bl.a., at:

"Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] pådrog sig den 8. august 2015 et vrid i venstre knæ i forbindelse med fodboldspil.
- Den 5. december 2017 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor han klagede over smerter fra venstre knæ.
- Ved kikkertoperation den 29. januar 2018 i venstre knæ blev der fundet degenerative forandringer.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klagerne] aktuelt klager over smerter i venstre knæ med hævelse, som forværres ved belastninger.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger, om gener fra venstre knæ først fremgår af egen læges journal dateret den 2. december 2017, cirka 2 år efter den anmeldte hændelse.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerne] aktuelle venstre sidige knægener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 8. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/2 2020 fremgår det bl.a., at:

"Varigt mén

Tidligere vurdering

Vi har den 14. maj 2019 vurderet følgerne efter samme hændelsen til et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

Ankenævnet for Forsikring

15.

93849

- [Klageren] pådrog sig den 8. august 2015 et vrid af venstre knæ i forbindelse med fodboldspil.
- Den 5. december 2017 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor han klagede over smerter svarende til venstre knæ.
- [Klageren] blev den 5. februar 2018 opereret i venstre knæ, hvor der blev fundet degenerative forandringer samt menisklæsion.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager aktuelt over smerter i venstre knæ med hævelsestendens og periodevis aflåsninger.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om venstresidige knægener først fremgår af egen læges journal dateret den 5. december 2017, cirka 2 år efter hændelsen.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle gener fra venstre knæ med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 8. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 22/2 2018, at han den 8/8 2015 under fodboldtræning fik lavet et skævt vrid i sit venstre knæ i forbindelse med en dribling. Klageren gik efterfølgende til læge grundet smerter i venstre knæ og blev den 5/2 2018 opereret i knæet, hvor der blev fundet degenerative forandringer samt menisklæsion.

Klageren har anført, at han den 8/8 2015 fik et alvorligt vrid i knæledet i forbindelse med at han spillede fodbold, og at der er dokumentation for ruptur af forreste korsbånd, meniskskade

og diverse bruskskader i det skadede led. Dette er dokumenteret ved MR-skanning og skopi-operation. Klageren har oplyst, at han aldrig tidligere har haft problemer med dette knæled, og han ønsker at selskabet udbetaler den ménestatning, han er berettiget til som følge af hans meniskskade i venstre knæled.

Selskabet har anført, at det anmeldte ulykkestilfælde den 8/8 2015 udgør en méngrad på mindre end 5 %. Selskabet har i henvist til, at der ved operationen den 5. februar 2018 blev fundet omfattende slidgigtforandringer i knæet, at det af speciallægeerklæringen af 29/1 2019 fremgår, at det ikke er ualmindeligt at knæ præget af slidgigtforandringer ikke falder til ro igen, efter at der er foretaget kikkertoperation, samt at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/2 2020 stemmer overens med selskabets afgørelse.

Af klagerens lægejournal den 5/2 2018 fremgår det bl.a., at: "Der tages billedokumentation løbende. Laterale reces er i.a. Det patellofemorale led er med grad II-III bruskskader. Der ses synovial reaktion. Mediale reces er i.a. Man går ned i mediale ledkammer, hvor der fortil findes en plica, som bortreseceres. Over mediale femurkondyl svarende til den ledbærende flade findes grad III-IV forandringer. På tibiasiden er der lidt blødt brusk, grad I-II forandringer. Mediale menisk ses med et degenerativt præg. Svarende til corpus, baghorn ses en mindre flap-læsion, som går ind under meniskens underside, denne bortreseceres med shaver. Menisken gås efter og findes stabil".

Af speciallægeerklæring af 29/1 2019 fremgår det bl.a., at: "Eftersom skadelidte ved en MR-skanning og en kikkertoperation fik verificeret slidgigtsforandringer i alle tre led må vi således formode, at en del af dem har været til stede op til ovenstående hændelse til trods for, at skadelidte ikke har haft symptomer derfra. Det er ligeså velkendt, at når der foretages kikkertoperation i et led, der er præget af slitageforandringer, er det ikke ualmindeligt, at knæet ikke efterfølgende falder til ro, som det er tilfældet hos skadelidte".

Ankenævnet for Forsikring

17.

93849

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/2 2020 fremgår det bl.a., at: "Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om venstresidige knægener først fremgår af egen læges journal dateret den 5. december 2017, cirka 2 år efter hændelsen. På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle gener fra venstre knæ med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 8. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/2 2020. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne i sagens lægelige bilag herunder speciallægeerklæringen af 29/1 2019 samt journalnotat af 5/2 2018.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

18.

93849

Jens Kruse Mikkelsen

formand