

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94453:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/11 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Skade 24.05.2016 efterfølgende anmeldt til [andet selskab] og Tryg Forsikring. Efter at jeg kom til skade, gik jeg desværre et par måneder, før jeg opsøgte egen læge, hvor jeg blev henvist til videre behandling. Blev i første omgang sendt til fysioterapeut, til røntgen og senere til MR-scanning. Ved MR-scanning finder man ud af, at forreste korsbånd i højre knæ er ødelagt. Skaden blev derefter anlagt hos [andet selskab] og senere, da vi fandt ud af, at der lå en ulykkesforsikring hos Tryg, også anmeldt her. Jeg beder [andet selskab] tage min sag op igen i 2018 og bliver her ret hurtigt sendt til speciallæge af [andet selskab], som anerkender skaden den 6/3 2019 til en mengrad på 10% med følgende bemærkning: 'Korsbåndsskade med forreste løshed men også sideløshed men ingen muskelsvind. Méngraden er vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, sammenligneligt med punkt D.2.7.11'. [Andet selskab] har efterfølgende udbetalt erstatning. Nogenlunde samtidig blev skaden anlagt hos Tryg, som har afvist skaden 2 gange med begrundelse af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Tryg anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem de gener, jeg har pådraget mig ved uheldet, og at det er det er det pludselige uheld, der ligger til grund for mit ødelagte knæ, og at mengraden som følge af uheldet er over 5%."

Selskabet har i brev af 3/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 18. november 2019 omhandlende klage over vores afgørelse af 24. juni 2019.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. UL04, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren', den 24. maj 2016 kom til skade med sit højre knæ under leg med sin [barn].

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Sagsforløb

Klageren har den 18. februar 2019 anmeldt, at han har pådraget sig en korsbåndslæsion under leg med sin [barn], hvor han lander uheldigt på højre ben. Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

I forbindelse med vores behandling af sagen, har vi indhentet de lægelige oplysninger. Da klageren også har ulykkesforsikring i [andet selskab], har vi indhentet oplysningerne hos dem. Se bilag 3, 4, 5, 6 og 7.

Af oplysningerne fremgår det blandt andet, at første lægekontakt er i forbindelse med en røntgenundersøgelse af højre knæ den 29. august 2016. I røntgensvaret af samme dato er der intet noteret om et traume, og undersøgelsen viser i øvrigt normale forhold i knæet.

Først i forbindelse med forundersøgelse på [hospital 1] den 7. september 2016 er det noteret, at generne er opstået i forbindelse med et kraftigt vrid i højre knæ ca. 3 måneder tidligere.

På grund af mistanke til korsbåndslæsion, bliver der den 15. september 2016 foretaget en MRscanning af klagerens højre knæ, som viser overrivning af forreste korsbånd i højre knæ, samt skade på indvendige og udvendige menisk. Derudover viser scanningen betydelig degeneration i begge menisker.

Ved konsultation den 21. september 2016 er klageren smertefri, og der findes god bevægelighed og funktion i knæet.

Af funktionsattesten af 18. februar 2019 fremgår det dog, at der er smerter og nedsat bevægelighed. Samtidig er der fundet større løshed i højre knæ (7mm).

Vores skadeafdeling har herefter afvist at yde dækning, da vi ikke finder det sandsynliggjort, at klagerens aktuelle knægener skyldes et ulykkestilfælde den 29. maj 2016.

Vi har fastholdt denne vurdering ved brev af 9. august 2019.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise størrelsen og eksistensen af kravet.

Der er derfor klageren, der har bevisbyrden for, at generne i hans højre knæ skyldes et ulykkestilfælde.

Klageren har pådraget sig en korsbåndskade samt skade på både indvendige og udvendige menisk i højre knæ. Han har oplyst, at skaden er sket i forbindelse med leg med sin [barn].

Klageren har oplyst skadedatoen til at være den 29. maj 2016. På trods af skadens forholdsvis alvorlige og omfattende karakter, opsøger han imidlertid først læge cirka 3 måneder efter hændelsen, hvor der bliver foretaget røntgenundersøgelse af højre knæ, som i øvrigt viser helt normale forhold.

Først ved forundersøgelsen på [hospital 1] den 7. september 2016 er det nævnt, at skaden er sket som følge af kraftigt vrid i højre knæ cirka 3 måneder tidligere.

Vi finder det på denne baggrund ikke bevist, at skaden skyldes et ulykkestilfælde den 29. maj 2016.

Hertil kommer, at der ved MR-scanningen den 15. september 2016 blev fundet betydelig degeneration af menisken i klagerens højre knæ. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, ligesom forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 og 3.2.2.

Endvidere dækker forsikringen ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis ét sådant mén eller lidelse ikke eksisterede, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.9.

Vi er opmærksomme på, at [andet selskab] har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10 %. Vi er imidlertid ikke bundet af et andet selskabs afgørelse.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan tilbyde dækning for klagerens gener i højre knæ, idet vi ikke finder det sandsynliggjort, at skaden skyldes et ulykkestilfælde den 29. maj 2016."

Klageren har i brev af 22/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I fortsættelse af Trygs indlæg i ankenævns sag nr. 94.453 – [klageren] – fremsendes hermed mine kommentarer.

Ad perioden fra skadens indtræden til første lægebesøg

Trygs begrundelse er først og fremmest, at der går for lang tid, fra ulykken sker den i maj 2016 til første lægebesøg finder sted cirka tre måneder senere, henset til skadens omfang og karakter.

Forløbet efter ulykken var, at jeg ikke ville opsøge lægen lige med det samme, da jeg på det tidspunkt ikke havde store smerter og derfor ikke anså det for nødvendigt.

Jeg skal i øvrigt bemærke, at det var på min foranledning og for at fremskynde processen, at jeg ved hjælp af sundhedsforsikring blev MR-scannet i knæet i september 2016, efter røntgenundersøgelsen ikke viste noget.

Traumet er årsag til smerter

Tryg begrundet endvidere deres afgørelse med, at de ikke finder det sandsynligt, at mine knægener skyldes ulykkestilfældet den 24. maj 2016, men derimod slid (degenerativ forandring).

Tryg henviser blandt andet til, at røntgenundersøgelsen af mit højre knæ den 29. august 2016 ikke viser noget traume i knæet og fandt sted på et sent tidspunkt i forhold til det oplyste skadestidspunkt.

Jeg mener imidlertid ikke, at røntgenundersøgelsen kan indgå i Trygs vurdering på den måde. Det skyldes først og fremmest, at røntgenbilledet ikke viser skade på bløddele og dermed ikke viser det traume, som mine smerter skyldes. Og for det andet er det mig bekendt kutyme, at første henvisning fra læge i sådanne sager sædvanligvis er til røntgen for at tjekke for knoglebrud, hvorefter man evt. videresendes til MR-scanning, hvis ikke røntgenbilledet viser noget. Derfor er der alt i alt ikke noget mærkeligt i, at røntgenundersøgelsen foretages indledningsvist, at den ikke viser noget, og at jeg først MR-scannes den 15. september 2016.

Mine smerter skyldes ikke slid eller bestående sygdom eller anlæg til sygdom – men derimod traumet.

Jeg har således aldrig før ulykken indtraf haft smerter, gener eller funktionsnedsættelse i mit knæ, hvilket også fremgår af mine sundhedsoplysninger.

Det fremgår da også eksplicit af notat fra forundersøgelsen på [hospital 1] den 7. september 2016, at mine gener er opstået i forbindelse med et kraftigt vrid i højre knæ ca. 3 måneder tidligere, dvs. omkring der hvor ulykkestilfældet faktisk skete.

Og af MR-scanningen 15. september 2016 fremgår det, at mit højre korsbånd er revet over, og at dette har medført smerter for mig.

Af funktionsattest knæ foretaget den 18. februar 2019 på [hospital 2] fremgår det endelig, at ulykkestilfældet, de objektive kliniske fund og mine klager stemmer overens.

Beskrivelserne fra notaterne indikerer for mig at se, at de smerter og den funktionsnedsættelse jeg dør med nu, skyldes det traume, som jeg pådrog mig den 24. maj 2016, og ikke slid.

Det kan for mig at se ikke ændre ved ovenstående, at det ses, at jeg har slid i mit knæ. Jeg er en mand på + 50 år og har været sædvanlig sund, rask og aktiv i mine knæ hele mit liv. Dette kan for mig at se ikke sidestilles med 'sygdomme eller sygdomsanlæg' eller forværring som følge af samme.

Afslutningsvist skal jeg bemærke, at jeg har anmeldt skaden som sket den 24. maj 2016 og ikke den 29. maj 2016, som flere gange skrevet af Tryg."

Selskabet har i kommentar af 27/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger af 7. januar 2020. Bemærkningerne giver ikke anledning til yderligere kommentarer.

Det er klagerens bevisbyrde, at skaden skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Første gang hændelsen nævnes er ved forundersøgelsen på [hospital 1] den 7. september 2016, det vil sige ca. 3 måneder efter. Der er således ikke dokumenterede straks-symptomer for skaden, og vi finder det derfor ikke bevist, at skaden skyldes et ulykkestilfælde den 24. maj 2016.

Vi betvivler ikke, at klageren har en skade i sit knæ, vi finder det blot ikke bevist, at årsagen til skaden skyldes et ulykkestilfælde sket den 24. maj 2016. Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan tilbyde dækning for skaden."

Klageren har i brev af 12/02 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt, at ulykken første gang nævnes til forundersøgelsen i september 2016. Der henvises til henvisning fra 9. august 2016 fra min læge til røntgenundersøgelse af mit knæ, som jeg telefonisk har fået oplyst af min læge ligger i min journal, og som jeg hurtigst muligt eftersender. Henvisningen fra august 2016 ses ikke at ligge blandt akterne i nævnets portal. Det er muligt, at der foruden ovennævnte henvisning fra 9. august 2016 ligger anden omtale af ulykken i min journal, som heller ikke har fundet vej til sagsbehandlingen, og det ønsker jeg naturligvis at fremsøge, så det kan indgå i nævnets sagsbehandling.

Det skyldes blandt andet vinterferie hos min læge i uge 7, at nævnet ikke modtager materialet inden fristen den 14/2. Nævnet modtager ovennævnte sammen med mine yderligere bemærkninger hurtigst muligt."

Klageren har i brev af 23/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af mit indlæg delt den 12. februar 2020 på portalen skal jeg hermed vende tilbage.

Som nævnt i mit indlæg af 12. februar 2020, havde jeg telefonisk forstået på min læge, at der i henvisningen af 9. august 2016 til røntgenundersøgelse af mit højre knæ fandtes omtale af ulykken (se vedlagte henvisning af 12. februar 2016). Sådan omtale af knæet findes til min overraskelse imidlertid ikke i henvisningen. Men selve henvisningen dokumenterer for mig at se, at jeg har haft henvendt mig til min læge med smerter i knæet.

At det af henvisningen fremgår, at der mistænkes slidgigt, undrer mig, da jeg ikke husker nogen sinde at have haft anledning til at tro dette eller at have sagt noget til lægen om dette, og jeg mener ikke, at det bør tillægges betydning, da det fremgår af min sag, at der jo netop ikke fandtes noget abnormt i forbindelse med røntgenundersøgelsen. Smh. også med funktionsattesten, hvoraf det af boks 8 fremgår, at der ved røntgen den 29. august 2016 er konstateret 'normale forhold'

i knæet – og af boks 17, at jeg ikke havde forudbestående sygdom, som kan have haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter ulykkestilfældes.

Samlet set dokumenterer den henvisning af 9. august 2016, som nu foreligger i sagen, at jeg har haft henvendt mig til min læge med smerter i mit højre knæ, og at jeg den 9. august 2016 fik en henvisning til røntgen af knæet, som viste, at der ikke var tale om slidgigt som årsag til smerterne.

Som nævnt har jeg i løbet af denne uge efter min læges vinterferie indhentet en samlet journaludskrift fra min læge for at undersøge, hvad hun skrev ned i sine notater i forbindelse med udfærdigelsen af henvisningen den 9. august 2016. (Se vedlagte journaludskrift for perioden fra ulykken skete og indtil den 8. juni 2017).

Men jeg må til min meget store overraskelse konstatere, at lægen tilsyneladende ikke har gjort nogen notater i perioden omkring henvisningen af 9. august 2016. Jeg kan fx ikke ud af journalnotatet læse, at jeg har talt med min læge om smerter i knæet, og at hun på baggrund af dette har lavet en henvisning – på trods af, at henvisningen af 9. august 2016 jo foreligger. Jeg kan derfor konstatere, at det i det hele taget ikke er muligt at se, hvilke oplysninger fra mig eller hvilke undersøgelser foretaget af hende, som danner grundlag for røntgenhenvisningen af 9. august 2016, ligesom jeg nu også må formode, at uanset om jeg havde nævnt ulykken den 9. august 2016 eller tidligere, så vil det ikke med sikkerhed kunne findes dokumenteret i min egen læges journal. Da lægelig dokumentation vedr. min henvendelse med smerter i knæet, undersøgelser af det samt baggrunden for henvisningen af 9. august 2016 må ses at være mangelfuld, mener jeg ikke, at kravet om dokumentation bør stilles med samme styrke over for mig som i enhver anden forsikrings sag.

Igen må jeg fremhæve, at det fremgår af epikrise af 15. september 2016, at jeg siden ulykken generelt har haft gener, og at det af funktionsattest af 18. februar 2019 fremgår, at der er overensstemmelse mellem ulykken og de smerter, som jeg i dag oplever i mit knæ. Jeg mener derfor, at der foreligger de brosymptomer, som er nødvendige for at konstatere årsagssammenhæng mellem dette konkrete ulykkestilfælde og de gener, som jeg har i dag.

Samlet set mener jeg altså at have dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de smerter, som jeg oplever i dag, uanset at selskabets interne procedurer/krav til at konstatere dette ikke måtte være imødekommet fuldt ud. Og jeg mener derfor, at jeg er berettiget til kompensation for ulykken.

Jeg mener ikke, at det bør føre til et andet resultat, at det momentvist fremgår af mine lægepapirer, at jeg ikke ser ud til at være smerteplaget; som fx i epikrise af 15. september 2016 fra min egen læge: 'kommer fint gående, halter ikke', fordi der samlet set kan dokumenteres et forløb, hvor jeg i maj 2016 er ude for en ulykke med mit højre knæ, som vedvarende har givet mig smerter.

Hvis Nævnet finder, at jeg på baggrund af ovenstående og de øvrige akter, som ligger i min sag, har dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken og mine varige gener, mener jeg derfor, at jeg må være berettiget til kompensation – uanset Trygs håndfaste krav til dokumentationen herfor."

Ankenævnet for Forsikring

7.

94453

Selskabet har i kommentar af 13/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger af 23. februar 2020. Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen. Vi er for så vidt ikke uenig med klageren i, at der er påvist en skade i knæet, vi finder det blot ikke bevist, at skaden skyldes et ulykkestilfælde den 29. maj 2016. Vi skal afslutningsvist gøre opmærksom på, at der er fundet betydelig slidgigt i klagerens højre knæ. Det er således ikke korrekt, når klageren anfører, at dette ikke er tilfældet. Slidgigt er ikke traumeudløst, men normalt aldersbetinget slid, som udvikles langsomt over tid. Vi har ikke yderligere bemærkninger, og mener sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 13/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af selskabets indlæg den 13. marts 2020 på portalen skal jeg hermed vende tilbage.

Jeg må afslutningsvist bemærke, at det lægelige billedmateriale naturligvis viser, hvad det viser. Men jeg må samtidig gøre opmærksom på, at der som omtalt i tidligere indlæg findes lægemateriale i min sag, som kæder mine nuværende smerter i mit knæ direkte sammen med ulykken og ikke anfører, at der findes forudbestående sygdom.

Jeg undrer mig over sammenhængen i dette, og jeg ser frem til nævnets afgørelse.

Jeg har ikke flere bemærkninger og er enig i, at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af henvisning til røntgenundersøgelse dateret til den 9/8 2016 fremgår bl.a.:

"5. Henvisningsdiagnose
Hoveddiagnose: Artrose obs."

Af røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 29/8 2016 fremgår bl.a.:

"Stående optagelse viser normale ossøse og artikulære forhold.
RD.. Intet abnormt."

Af forundersøgelse af 15/9 2016 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Kommer til vurdering af højre knæ.

ANAMNESE:

For ca. 3 mdr. siden fik pt. et kraftigt vrid i højre knæ og siden da har pt. haft gener. Ingen tidligere knæanamnese.

OBJEKTIVT:

Kommer fint gående, halter ikke, har tydelig forreste skuffeløshed, positiv Lachmanns test. Løfter benet strakt. Fri ekstension, flekterer til bløddele, ingen sideløshed eller rotationsømhed. Er su-

Ankenævnet for Forsikring

8.

94453

spekt for ACL læsion. Intet ødem af crusmuskulaturen. Bilat. Normal muskulatur. Fri funktion i hofteledet. rp. MR skanning til vurdering af især intraartikulære forandringer og ACL. Når svar foreligger ser vi ham igen."

Af MR-beskrivelse af 15/9 2016 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

Højre knæ: Der er tydelig intraartikulær ansamling / synovitis og medial Bakercyste. Der er overalt normale ossøse signalforhold, ingen synlig bone-bruise. ACL ses med patologisk signal som man kan se det ved følger efter total ruptur og stabiliteten skal vurderes klinisk. Den patellofemorale brusk er intakt. PCL, MCL og LCL er intakte. MCL ses med proksimal degeneration. Mediale menisk ses med betydelig degeneration og horizontal gennemgående baghornslæsion. Laterale menisk ses med vertikalt forløbende læsion og degeneration. Forandringen udstrækker sig til forhornet. Bruskforholdene er upåfaldende posteriort i såvel mediale som laterale ledkammer."

Af konsultation af 21/9 2016 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Kommer til svar på skanningen, som viste ACL-ruptur, læsion i mediale og laterale menisk. Bruskene er upåfaldende. Vi drøfter nu behandlingsmuligheder især i form af artroskopi og vurdering af situationen med henblik på især mediale menisk. Patienten er fortsat smertefri nu, og har god bevægelighed og funktion. Derfor afventer vi. Vi drøfter også genoptræning eventuelt med fysioterapi, egen træning og styrketræning svarende til lår-muskulaturen.
AFSLUTTES nu.

DIAGNOSE

/DS83.4 distorsio articuli gen. med ruptur af ACL og medial/lateral menisk læsion/"

Af funktionsattest af 18/2 2019 fremgår bl.a.:

6 - Knæ	
Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning?	☒ JA ☐ NEJ
Hvis ja, beskriv: Instabilitet/knæsvigt på trapper og i ujævnt terræn	
Fremføres andre klager?	
☒ JA ☐ NEJ	
1) Smerter 2) Nedsat bevægelighed 3) Instabilitet	

Ankenævnet for Forsikring

9.

94453

10 - Knæ	
Er der hævelse/ansamling i knæ?	
☒ JA ☐ NEJ	
Hvis ja, beskriv:	Mindre slap ansamling

11 - Knæ	
Er der ømhed i knæ?	
☒ JA ☐ NEJ	
Hvis ja, beskriv:	Laterale og mediale ledlinie samt posterior i fossa poplitea.

13 - Knæ			
Er der løshed i knæet?			
☒ JA ☐ NEJ			
Hvis ja:	Højre	Venstre	
Sideløshed(gr.)	15 gr	5 gr	
Skuffeløshed(mm)	10 mm	3 mm	

17 - Knæ	
Konklusion	
Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde?	
☐ JA ☒ NEJ	
Hvis ja, beskriv:	

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.

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. (Bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

3.2.3. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke er pludselig.

...

7. Invaliditetsdækning

...

Forsikringen dækker

Méngrader på 5% eller 8% og op til 100% som følge af det samme ulykkestilfælde.

...

Forsikringen dækker ikke

Méngrader på under 5% eller 8% som følge af det samme ulykkestilfælde. Se vilkår for dækning i punkt 7.3.

Ulykker som følge af sygdom, grov uagtsomhed, beruselse m.m., farlig sport, krig og lignende, jf. punkt 3.

Tab af erhvervsevne, jf. punkt 7.10.

Se hvad forsikringen i øvrigt ikke dækker i punkt 7.9.-7.14.

...

Det dækker forsikringen ikke

7.9. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, har anmeldt, at han den 24/5 2016 fik et vrid i højre knæ under leg med sit barn, og at han pådrog sig en korsbåndskade. MR-scanning af 15/9 2016 viste korsbåndslæsionen og skade på både indvendige og udvendige menisk i højre knæ. Han ønsker anerkendt, at det er årsagssammenhæng mellem generne og uheldet, og at méngraden som

følge af uheldet fastsættes til over 5 procent. Et andet selskab har anerkendt skaden og udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10 procent.

Klageren har anført, at der gik et par måneder efter uheldet, før han opsøgte læge, idet han ikke havde store smerter, at han først ved MR-scanning fandt ud af, at det forreste korsbånd var ødelagt, og at smerterne ikke skyldes slid eller forudbestående sygdom, da han aldrig før ulykken havde haft smerter, gener eller funktionsnedsættelse i knæet. Han har også anført, at de lægelige notater af ham uvisse årsager er mangelfulde, at kravet om dokumentation derfor bør lempes i denne sag, og at det foreliggende lægelige materiale dokumenterer forløbet. Han har blandt andet anført, at der ved forundersøgelse på hospitalet er nævnt et vrid i knæet ca. 3 måneder tidligere, at henvisningen af 9/8 2016 til røntgenundersøgelse viser, at han havde henvendt sig til lægen med knæ smerterne, og at røntgenbilledet ikke viser skade på bløddele og dermed ikke viser traumet, som skyldes hans smerter.

Selskabet har afvist erstatning under henvisning til, at det ikke er sandsynliggjort, at skaden skyldes et ulykkestilfælde den 24/5 2016. Selskabet har anført, at klageren på trods af skadens forholdsvis alvorlige og omfattende karakter først opsøgte læge cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse, at det først ved forundersøgelsen på hospitalet den 7/9 2016 fremgår, at klageren anfører, at skaden skete som følge af kraftigt vrid i højre knæ cirka 3 måneder tidligere, og at der således ikke er dokumenteret strakssymptomer. Selskabet har også lagt vægt på, at der ved MR-scanningen den 15/9 2016 blev fundet betydelig degeneration af menisken i klagerens højre knæ. Selskabet er opmærksom på, at et andet selskab har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 10 %, og har anført, at selskabet ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Af henvisning til røntgenundersøgelse af 9/8 2016 fremgår, at "hoveddiagnose: Artrose obs."

Det fremgår af røntgensvar af 29/8 2016, at "stående optagelse viser normale ossøse og artikulære forhold. RD.. Intet abnormt".

Af forundersøgelse af 15/9 2016 fra hospital 1 fremgår, at "kommer til vurdering af højre knæ. ANAMNESE. For ca. 3 mdr. siden fik pt. et kraftigt vrid i højre knæ og siden da har pt. haft gener. Ingen tidligere knæanamnese".

Det fremgår af MR-beskrivelse af 15/9 2016 fra hospital 1, at "Højre knæ: Der er tydelig intraartikulær ansamling / synovitis og medial Bakercyste. Der er overalt normale ossøse signalforhold, ingen synlig bone-bruise. ACL ses med patologisk signal som man kan se det ved følger efter total ruptur og stabiliteten skal vurderes klinisk. Den patellofemorale brusk er intakt. PCL, MCL og LCL er intakte. MCL ses med proksimal degeneration. Mediale menisk ses med betydelig degeneration og horizontal gennemgående baghornslæsion. Laterale menisk ses med vertikalt forløbende læsion og degeneration. Forandringen udstrækker sig til forhornet. Bruskforholdene er upåfaldende posterioart i såvel mediale som laterale ledkammer".

Af konsultation af 21/9 2016 fra hospital 1 fremgår, at "kommer til svar på skanningen, som viste ACL-ruptur, læsion i mediale og laterale menisk. Bruskene er upåfaldende. Vi drøfter nu behandlingsmuligheder især i form af artroskopi og vurdering af situationen med henblik på især mediale menisk. Patienten er fortsat smertefri nu, og har god bevægelighed og funktion. Derfor afventer vi. Vi drøfter også genoptræning eventuelt med fysioterapi, egen træning og styrketræning svarende til lårmuskulaturen".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans knægener er en følge af den anmeldte ulykke den 24/5 2016.

Ankenævnet for Forsikring

13.

94453

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den anmeldte hændelse først omtales ved forundersøgelse den 15/9 2016 på hospital 1, hvoraf fremgår, at klageren for ca. 3 måneder siden fik et kraftigt vrid i højre knæ, og at han siden havde haft gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af henvisning til røntgenundersøgelse af 9/8 2016 fremgår, at "hoveddiagnose: Artrose obs."

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af MR-beskrivelse af 15/9 2016 fra hospital 1 fremgår, at der er fundet degeneration i mediale menisk og laterale menisk. Nævnet bemærker, at forsikringen i pkt 7.9 undtager, "Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et andet selskab har vurderet méngraden til 10 procent, og at det af funktionsattest af 18/2 2019 fremgår, at forudbestående sygdom eller invaliditet ikke har haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter ulykkestilfældet – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels