

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94582:

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 11/12 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg falder d. 14.07.2018 under opsætning af fortelt under en ferie i [udlandet]. Jeg mærker ubehag de næste dage, men slår det hen og søger derfor først læge da jeg kommer hjem til Danmark igen. Herefter kommer jeg igennem en masse undersøgelser, genoptræning mv som desværre ikke hjælper mig. Læger og fysioterapeuter bekræfter min skade. Forsikringsselskabet mener ikke der er årsagssammenhæng mellem min skade og gener. Det er jeg uenig i - også når lægerne uafhængig af hinanden bekræfter skaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af skaden"

Selskabet har i brev af 8/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten vedrører hvorvidt den skade som vores kunde har fået konstateret i højre knæ skyldes den anmeldte hændelse eller andre forhold.

Sagsforløb

Klager anmeldte den 6. januar 2019, at hun var kommet til skade med specielt højre knæ, idet hun var faldet ned på knæene under opsætning af fortelt den 17. august 2018. For at vurdere hvorvidt der var tale om en dækningsberettigende skade indhentede skadeafdelingen klagers journal fra egen læge.

Af journalnotat af 9. august 2018 fremgår, at klager via E-konsultation har oplyst følgende: 'Godaften [læge]. Mit højre ben er hævet, og har været det siden weekenden, jeg troede det ville foretage sig, men har lig målt det, og der er mellem 1,5 og 2,5 cm forskel flere steder på højre og venstre? Jeg har spænding/ondt i højre knæ ellers ikke noget! Tror du vi skal se tiden an eller?'

Af journalnotat af 16. august 2018 fremgår, at klager via E-konsultation har oplyst følgende: 'Kære [læge]. Tak for svaret, dejligt der ikke var noget, men hvad mon det er så? Jeg prøver det du foreslår og håber det har effekt. Kan det være noget infektion? Eller blev der taget infektionstal også? Synes bare det er mærkeligt det kun er det ene ben og især at det også gør så ondt? Vh [klager]'

Af journalnotat af 16. august 2018 fremgår følgende: "Har siddet i bil på tur til [udlandet] og tilbage. Kommet hjem i søndags. Smerte ri hø læg og 3 cm i forskel..."

Af journalnotat af 19. august 2018 fremgår, at klager via E-konsultation har oplyst følgende: Kære [læge]. Sygehuset mente det er en baker-cyste(?) der er bristet? Og heldigvis ingen blodprop. Jeg forstår bare ikke hævelsen og smerterne er der stadig? Dog ikke som før. Er det noget der bare forsvinder, eller skal der gøres noget? Vh og god søndag – [klager]

Af journalnotat af 30. august 2018 fremgår, at klager via E-konsultation har oplyst følgende: 'Kære [læge]. Jeg har lige være til fys, og hun undrede sig over hvorfor jeg har så stærke smerter., hvor kommer de fra? Hvordan kan de være sikre på det er en bakercyste, og hvorfor er den sprunget? Hvordan ser knæet ud indvendigt, Og menisken? Er knæet og brusk slidt op? Og væsken? Kan du hjælpe?

Klagers læge skriver tilbage til den 31. august 2018 og anfører følgende i journalen: 'Hej [klager]. Når du ikke har haft et traume, så tænker jeg da ikke at det er menisken. Men vi kan supplere med et billede af knæet. Gå på røntgenafdelingen i dag og lad dem tage et billede...'

Den 7. september 2018 oplyser klager via E-konsultation følgende:

'Kære [læge]: Undskyld jeg spørger, men det er helt udelukket at det kan være en blodprop i benet? Uanset hvor jeg læser på nettet, passer mine symptomer bare med det (både på sundhed og netdoktor mv) det gør meget ondt så snart jeg laver lidt eller strækker benet! Mvh og god weekend [klager]'

Den 21. september har ortopædkirurgisk Ambulatorium anført følgende i klagers journal: 'Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som er henvist via egen læge pga. gener fra hø. knæ. Pt. kommet gående med lig halten. Pt. angiver, at hun har været i [udlandet], hvor der pludselig kom hævelse af hø. knæ. Derefter fik hun smerter i både hø. knæhase og på forsikden af hø. knæ. Har ikke haft rigtig skade, ingen aflåsningstilfælde. Er undersøgt for blodprop, hvilket blev afkræftet...'

Den 8. oktober 2018 har lægen via E-konsultation oplyst følgende: 'Hej [klager]. Vi testede i blodprøverne om der var tegn til gigtsygdom, heri blandt andet også reumatoid arthrit. Det var der ikke. Dermed ikke sagt, at man ikke kan udelukke sygdommen. Jeg rykker i dag ortopæderne for deres notat. Jeg kan herefter henvise dig til reumatologerne...'

Samme dag har klager via E-konsultation oplyst følgende: 'Tak for dit svar. Øv hvor jeg frustreret af det her oveni. Jeg mente også det med RA. Er kommet til at tænke på at jeg i 2012 faldt på en byggeplads på nogle jernplader, men tænker ikke det kan være så gammel en skade?'

Den 26. november var klager til forundersøgelse på [hospital]. I journalen er bl.a. anført følgende: '... Har stået på siden i sommers, hvor hun efter en ferietur og lang bilkørsel kommer hjem og får gener og ubehag fra højre knæ med hævelsestendens og markant tiltagende smertereaktion fra knæet. Efterhånden fået bevægeindskrænkning hvor det kniber hende at strække benet frit ud, og hun kan ikke flektre det mere end 90 grader.'

'Har fået knæet set og vurderet i ..., hvor man har foretaget røntgen og stressrøntgen på mistanke om artrose. Jeg synes røntgenbillederne ser ganske fornuftige ud. Hun har en bilateralt patella bipartita, men ellers synes jeg ikke der og specielt ikke ved stressrøntgen er tegn til betydende artrose i knæleddet.'

Den 10. december 2018 fremgår følgende af klagers journal: 'Under ferien den 14.7 laver [klageren] et fald med vrid i knæet (højre) i forbindelse med at forteltet skal sættes op. Efterfølgende var der på ferien en del begrænsninger i bevægeligheden (kan ikke bøje det. Smerter), men det bliver først rigtig slemt (at hun søger læge) da de kommer hjem fra ferie i august...'

I journalnotat af 17. december 2017 fra [hospital] fremgår bl.a. følgende: '[Klageren] gør mig opmærksom på at i forbindelse med hendes tur sydpå der i juni, hvor hun har været på rejse hjem, og egentlig synes hun fik ondt i knæet efter en lang biltur, oplyser at hun har et faldtraume forud for det på campingpladsen, som hun egentlig ikke har responderet på før i hvert fald hun kommer hjem fra ferien. Hun spørger om det kan være årsagen til ubehaget, og det kan jeg ikke afvise, men nu er det ført til journal...'

Herefter anmelder klager den 6. januar 2019 sin knæskade på sin ulykkesforsikring.

Ved brev af 4. maj 2019 samt 3. august 2019 afviste vores skadeafdelingen, at der var tale om en dækningsberettigende skade, som følge af, at der ikke var dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde og dermed heller ingen tidsmæssig årsagssammenhæng. Denne afgørelse blev efterfølgende fastholdt af kvalitetsafdelingen, jf. vores brev til klager af 17. september 2019.

Vurdering

Det er klager som har bevisbyrden for, at hun har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde og at dette er årsagen til de aktuelle gener i knæet.

Der fremgår intet af de primære lægelige oplysninger fra omkring skadestidspunktet som beskriver, at klagers gener i højre knæ er opstået som følge af et fald/vrid under opsætning af fortelt. Derimod fremgår en række andre årsager, som klager i korrespondancen med sin læge angiver kan være årsagen til hendes gener. Fx at hun har siddet stille i bilen over længere tid, at det kan være en infektion, at det kan være en blodprop, at det kan skyldes slid/artrose samt at hun er faldet på en byggeplads i 2012.

I december 2018 oplyser klager, at hun nu mener at årsagen til knæproblemerne formentlig er, at hun er faldet ned på knæene/fået vrid i højre knæ da hun er faldet ned på knæet da de skulle sætte telt op. At klager nu 5 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde mistænker et vrid/fald i forbindelse med sin sommerferie for at være årsagen til knægenerne, ændrer imidlertid ikke vores vurdering.

Konklusion

Der fremgår intet af de primære lægelige oplysninger fra omkring skadestidspunktet om, at årsagen til klagers gener skyldes et fald/vrid. At der 5 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde bliver anført i din journal, at årsagen til knæproblemerne godt kunne være den anmeldte hændelse, ændrer ikke vores vurdering af sagen.

På baggrund af dette må vi derfor fastholde skadeafdelingens afgørelse i sagen og mener at den er i overensstemmelse med praksis på området. Jeg skal i den forbindelse henvise til Ankenævns-kendelserne nr. 79219, 82207 samt 82250, som beskriver lignende problemstillinger og hvor Ankenævnet gav selskabet medhold."

Klageren har i brev af 29/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min uenighed med [selskabet] forsikring i deres afgørelse af min sag.

Jeg finder det meget bekymrende og utrygt, at [selskabet] underkender flere uafhængige læger, fysioterapeuter og andre behandlere, som alle udtrykker, at den skade, der er sket i mit højre knæ, udvikler sig over tid.

Ligeledes er der vidner, der har set, at jeg faldt 14. juli 2018.

Det er korrekt, at jeg har stillet nogle spørgsmål til lægerne, disse spørgsmål har været stillet af andre fagpersoner til mig, f.eks. fysioterapeut eller lægevagten.

Da jeg ikke selv er læge, kan jeg kun videregive de spørgsmål fra andre behandlende fagpersoner til lægerne.

Jeg undrer mig over, at der ikke er indhentet en erklæring fra min praktiserende læge, og ikke kun journaluddrag.

Jeg finder det desuden meget uheldig og bekymrende for patienters helbred og retssikkerhed, at der, grundet sproglige barriere med udenlandske læger, ikke bliver journalført det, der undersøges og tales om ved undersøgelser.

Som jeg oplevede i september 2018, hvor lægen på [sygehus], var meget interesseret i mit fald, han tegnede på mit knæ og forklarede hvad han vurderede, der var sket i knæet ved faldet i juli 2018.

[Selskabet] skriver, 'I december 2018 oplyser klager, at hun nu mener at årsagen til knæproblemerne formentlig er, at hun er faldet ned på knæene/fået vrid i højre knæ da hun er faldet ned på knæet da de skulle sætte telt op'

Det er direkte usandt, at det først nævnes i december 2018. Jeg har hele tiden sagt, at jeg faldt i forbindelse med opsætning af telt 14. juli 2018, og derfor tilbageviser jeg [selskabets] påstand om, at det først nævnes i december 2018.

Ankenævnet for Forsikring

5.

94582

Jeg fastholder således stadig at jeg har løftet bevisbyrden for, at jeg har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem skaden i mit højre knæ, og den anmeldte ulykke jeg var ude for d. 14. juli 2018."

Selskabet har i mail af 4/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os kundens yderligere bemærkninger til sagen. Det er dog fortsat vores vurdering, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at de gener hun aktuelt har i knæet, kan henføres til en faldepisode ved opsætning af telt i sommeren 2018. Vi henviser i det hele til vores brev til nævnet af 8. januar 2020."

Til dette har klageren fremsendt brev af 9/3 2020, hvori det bl.a. er anført:

"D. 7. januar 2020 fik jeg en hel knæprotese, som jeg håber, kan afhjælpe de gener, jeg har fået efter faldet i juli 2018, hvor jeg iflg lægerne ødelagde mit knæ, så meget, at der trods ihærdig træning og behandling, desværre ikke var mere at gøre, end at skifte knæet ud med en hel protese. I dette forløb, har de behandlende speciallæger endnu engang vurderet, at min situation er opstået efter faldet."

Hertil har selskabet i mail af 1/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os klagers yderligere bemærkninger til sagen. Som det også fremgår af vores brev af 8. januar 2020 til Ankenævnet, så er der ikke journalmateriale fra omkring skadestidspunktet, som beskriver at klagers gener i højre knæ er opstået som følge af fald/vrid under opsætning af telt. Derimod har klager i korrespondancen med sin læge angivet en række andre mulige forklaringer på hendes knægener. Vi fastholder derfor, at der ikke er dokumentation for at det anmeldte ulykkestilfælde er årsagen til kundens nuværende knægener og der foreligger dermed heller ingen tidsmæssig årsagssammenhæng."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"09-08-2018

... mit højre ben er hævet, og har været det siden weekenden, jeg troede det ville foretage sig, men har lige målt det, og der er mellem 1,5 og 2,5 cm forskel flere steder på højre og venstre? Jeg har spænding/ondt i højre knæ ellers ikke noget! Tror du vi skal se tiden an eller?"

15-08-2018

... Det er stadig galt med mit højre ben, og nu gør hele benet ondt. Jeg har forsøgt at ringe vedr en tid, men telefonen er lukket, og så akut synes jeg heller ikke det er - kan du give mig en tid evt i morgen, torsdag eller?"

16-08-2018 Symptom/klage fra lår/underben...

Har siddet i bil på tur til [udlandet] og tilbage. Kommet hjem i søndags. Smerte ri hø læg og 3 cm i forskel. Obs DVT. Får dog clopidogrel. rp d dimer og væsktal. Hvis i.a. da støttestrp og vene pumpe øvelse, hvis forhøjet ringes akut til vagth rtg.læge og henv sendes.

...

Besked fra ... vedr.D-dimer:

Resultat er 0,5 og pt.'s grænse er 0,6. Aftalt de må sige til pt. at hun må gå hjem ...

17-08-2018:

Grundet klinisk mistanke og anamnese på 10 døgn aftale UL med vagthavende."

16-08-2018

... tak for svaret, dejligt der ikke var noget, men hvad mon det er så? Jeg prøver det du foreslår og håber det har effekt. Kan det være noget infektion? Eller blev der taget infektionstal også? Synes bare det er mærkeligt det kun er det ene ben og især at det også gør så ondt?"

17-08-2018

... Ultralyd undersøgelse af højre underekstremitet: Undersøgelsen viser kompressible vena femoralis til og med vena poplitea. Der er normale flow ved Doppler. Der er revers flow på Doppler ved komprimering højre crus, således ingen mistanke om DVT i nedre partier. I knæhasen findes en lille Baker cyste på knap 18 x 7 mm. med bløddels oedema nedadtil.

Konklusion:

Ingen DVT i højre underekstremitet.

Obs rumperet Baker cyste dx."

19-08-2018

... Sygehuset mente det er en baker-cyste(?) der er bristet? Og heldigvis inden blodprop. Jeg forstår bare ikke hævelsen og smerterne er der stadig? Dog ikke som før. Er det noget der bare forsvinder, eller skal der gøres noget?"

27-08-2018

... mit ben er stadig meget hævet og især gør knæet meget ondt, og strammer. Jeg kan ikke strække det ud, og kan næsten ikke støtte på det. Bruger støttestrømper hele tiden. Har du mulighed for at se på det onsdag inden kl 10"

29-08-2018 Symptom/klage fra lår/underben

... Forsat smerter i hø ben efter mulig ruptur af bakerscyste for 2 uger siden. Undersøgt UL og d dirrer. DVT afkræftet. Bruge støttestrømpe, men der er forsat hævelse. Aftaler aflastning. NSAID. og fys. Patienten er informeret om medicinen. Virkning, bivirkninger og evt opfølgning."

30-08-2018

... Jeg har lige været til fys, og hun undrede sig over: Hvorfor har jeg så stærke smerter, hvor kommer de fra? Hvordan kan de være sikre på det er en bakercyste, og hvorfor er den sprunget? hvordan ser knæet ud indvendigt, Og menisken? Er knæet og brusk slidt op? Og væsken? Kan du hjælpe?"

31-08-2018

... Når du ikke har haft et traume, så tænker jeg da ikke at det er menisken. Men vi kan supplerer emd et billede af knæet. Gå på røntgenafdelingen i dag og lad dem tage et billede."

07-09-2018

... Undskyld jeg spørger, men det er helt udelukket at det kan være en blodprop i benet? Uanset hvor jeg læser på nettet, passer mine symptomer bare med det (både på sundhed og netdoktor mv) det gør meget ondt så snart jeg laver lidt eller strækker benet"

21-09-2018 Ambulante epikriser

...

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som er henvist via egen læge pga. gener fra hø. knæ. Pt. kommer gående med lidt halten. Pt. angiver, at hun har været i [udlandet], hvor der pludselig kom hævelse af hø. knæ. Derefter fik hun smerter i både hø. knæhase og på forsiden af hø. knæ. Har ikke haft rigtig skade, ingen aflåsningstilfælde. Er undersøgt for blodprop, hvilket blev afkræftet.

Konklusion: Det drejer sig om synovitis og rumperet Baker's cyste. Jeg tilbyder pt. at tømme væske ud af cysten og indsprøjte blokade i Bakercysten i dag, og så skal pt. kontrolleres om et par måneder. Pt. er informeret om risiko for infektion, accepterer og vil gerne have blokadebehandling. I steril procedure under UL-skanning udtømmes 10 ml synovialvæske fra Bakercysten og bag efter instilleres 5 ml 1% Carbocain + 40 mg DepoMedrol, BLHN12+TUL1.

Plan: Vi aftaler, at pt. tager Ibumetin sammen med Panodil i 1 uges tid som fast. Der er lavet recept, og det blev lagt på serveren. Pt. skal ses hos mig om 2 måneder, evt. kan vi give ny blokade i knæet, hvis der fortsat er væskeansamling.

08-10-2018

... er kommet til at tænke på at jeg i 2012 faldt på en byggeplads på nogle jernplader, men tænker ikke det kan være så gammel en skade? Jeg skulle gerne rejse på ferie torsdag aften, så håber at det er muligt.

26-11-2018 Traumatisk ruptur af menisk i knæled

...

Forundersøgelse... [hospital]

... Hun har gener fra det højre knæ. Har stået på siden i sommers, hvor hun efter en ferietur og lang bilkørsel kommer hjem og får gener og ubehag fra højre knæ med hævelsestendens og markant og tiltagende smertereaktion fra knæet. Efterhånden fået bevægeindskrænkning hvor det kniber hende at strække benet frit ud. og hun kan ikke flektre det mere end 90 grader.

Har fået knæet set og vurderet i ..., hvor man har foretaget røntgen og stressrøntgen på mistanke om artrose. Jeg synes røntgenbillederne ser ganske fornuftige ud. Hun har en bilateralt patella bipartita, men ellers synes jeg ikke der og specielt ikke ved stressrøntgen er tegn til betydende artrose i knæleddet.

Hun har for 3 uger siden fået anlagt en blokade i knæet uden effekt. Kommer nu mhp. Videre udredning og evt. behandling af knæet via sin sundhedsforsikring.

...

Øvrige organsystemer

Har noget forhøjet blodtryk og er i blodfortyndende behandling efter en tidligere apopleksi, men ellers føler hun sig sund og rask.

...

Objektivt

...

St.p. et c.: l.a.

Let adipøse underekstremiteter. Har en ekstensionsdefekt på ca. 10 grader med smertereaktion ved forsøg på ekstension udover dette. Tydelig hævelse i knæleddet og kan flektre næsten til bløddele. Det spænder gevaldigt i knæet når hun gør det. Knæet er stabilt. Der er ingen sideløshed eller skuffesyndrom. Lachmann negativ. Hun er diffust øm over ledlinjerne, mest udtalt medialt med smerteaccentuation når jeg roterer crus. Jeg kan ikke afvise, at hun klinisk kunne have meniskskade. Det kunne også godt passe med hele det kliniske billede.

Hun går til rp. MR-skanning af det højre knæ i dag

Telefonkonsultation når MR foreligger. Så må vi tage action på det videre forløb afhængig af hvad skanningen viser. Har hun en betydende meniskskade, så vil hun blive tilbudt artroskopi. Hun er informeret om at i så fald skal hun pausere med sin Clopidogrel, det er hun indforstået med. Er der ikke betydende intraartikulær skade men det er tegn om en markant synovitis hun har i knæet, så vil jeg gerne have lov at lægge en blokade i knæet. Det er [klageren] helt indforstået med.

Tentativ diagnose

DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled"

10-12-2018

...

Diagnoser: L15 Symptom/klage fra knæ dxt

Kontakt tekst: Under ferien den 14.7. Laver [klageren] et fald med vrid i knæet (højre) i forbindelse med at forteltet skal sættes op. Efter følgende var der på ferien en del begrænsninger i bevægeligheden (kan ikke bøje det. Smerter), men det bliver først rigtig slemt (at hun søger læge) da de kommer hjem fra ferie i august."

17-12-2018 Knæledslidelse UNS

...

Kommer til kontrol af h. knæ. Vi gennemgår på ny MR-skanningen og er enige om at der skal gives en blokade i knæet for at se om vi kan dæmpe inflammationen, som hun har markante problemer fra. Jeg anlægger derfor under vanlige sterile forhold intraartikulær rp. blokade i h. knæ med 40 mg DepoMedrol iblandet 1 ml Xylocain 10 mg/ml helt uproblematisk.

Aftaler rp. ny tid om 4 uger til kontrol af knæet så vi kan se effekt af blokaden inden vi tager stilling til om hun skal i gang med noget GLAD-træning. Hvis ikke hun responderer positiv på blokaden, så læner hun sig op af en artroskopisk udredning og det er hun indforstået med, men lad os nu se om ikke vi kan få så meget bugt med inflammationen at tilstanden arter sig tilfredsstillende, det tror jeg der er en god sandsynlighed for.

[Klageren] gør mig opmærksom på at i forbindelse med hendes tur sydpå der i juni, hvor hun har været på rejse hjem, og egentlig synes hun fik ondt i knæet efter en lang biltur, oplyser at hun har et faldtraume forud for det på campingpladsen, som hun ikke egentlig har responderer på før i

hvert fald hun kommer hjem fra ferien. Hun spørger til om det kan være årsagen til ubehaget, og det kan jeg ikke afvise, men nu er det ført til journal."

02-01-2019 Gammel menisklæsion

...

Hun har ikke responderet på blokaden vi har anlagt. Hun har fået to blokader i knæet som ikke har været med nogen form for effekt. Hun har markante gener fra knæet med belastningsrelaterede ubehag, hævelsestendens og problemer med at bøjse og strække benet pga. ubehag og smerter fra knæet.

Vi ved fra MR-skanningen, at hun har degenerative forandringer i knæet, men læsion af begge meniske og på basis af dette og den manglende effekt af blokaderne så tilbyder jeg artroskopi af knæet med besøgning af de sete meniskskader og en generel vurdering af de intraartikulære forhold, og det er [klager] meget indstillet på.

...

Diagnose

DM232 Gammel menisklæsion"

15-01-2019 Primær enkeltsidig knæledsartrose

...

[Hospital]

Henvisningsdiagnose/-årsag og indikation for procedure

På mistanke om meniskskade påvist ved MR skanning, er der indikation for artroskopi af knæledet

...

Artroskopi fund

Recesser: Irriteret synovialis, flere små bruskmus der flyder i ledvæsken, disse fjernes. Fibrøs, fortykket medial plica, der recesseres Patella-femoralt: Grad 11/111 bruskforandringer under patella samt i trochlea., ingen dysplasi. Med. ledkammer: Grad IV bruskdefekt på centrale, vægtbærende femurkondyl og menisken er degenereret i corpus og baghore. Brusken debrideres til stabile bruskrande og menisken recesseres til stabilt meniskvæv. Lat. ledkammer: Grad 111 bruskforandringer og en læderet degenerere t lateral menisk, der oprenses til stabilt meniskvæv. Notch: Stabile og intakte ACL og PCL.

Anteromedial og anterolateral portal. Systematisk gennemgang af suprapatellare, laterale og mediale recesser. I patello-femorale, mediale og laterale ledkamre gennemgås bruskflade og menisker. Centralt vurderes ACL og PCL. Knæet tømmes, hudadgange lukkes med nylon Der indstilles 20 ml Marcain 1/2 % i subcutis. Der anlægges sugende bandage og elastik bind.

Plan

Udskrivelse sker efter nogle timers observation, og når patienten er velbefindende og mobiliseret. Patienten skal være vågen og klar, med normal respirationsfrekvens, iltmætning, BT og puls. Tillige skal patienten være tjekket for smertescore og kvalme og opfylde udskrivelseskriterierne herfor.

...

Resume og information til patienten

Der er dags dato udført kikkertoperation af højre knæ i fuldbedøvelse Ved artroskopian fandtes markante slidforandringer på ledflader i knæskalsled, indvendige og udvendige ledkammer. Der blev påvist skade på indvendige samt udvendige menisk menisk, og der er fjernet 20% af meni-

sken på indersiden og 15% på ydersiden. Der er påvist fortykket irriteret slimhindefold, som er fjernet."

Af skadesanmeldelsen af 6/1 2019 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket

Vælg en af nedenstående situationer

Faldskade

...

Hvornår er skaden sket?

14.07.2018 10:30

...

Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt

I forbindelse med opsætning af fortelt, falder jeg.

...

Hvad er skadet

Hvor på kroppen er du kommet til skade? knæ

Beskriv generne

I forbindelse med faldet, falder jeg ned på begge knæ og støder fra med mine hænder. Jeg får efterfølgende ondt i især højre knæ

...

Hvilken diagnose er stillet?

Synovit, meniskskader og bakercyste

Har der tidligere været skader eller sygdomme samme sted?

Nej

...

Hvornår blev første lægehjælp modtaget? 16.08.2018"

Af klagerens status af 10/12 2019 fremgår bl.a.: "Jeg blev i juni 2019 bevilliget et 3 ugers ophold på ..., [udlandet]. Her skulle det forsøges om 3 ugers intensiv genoptræning kunne ændre på mine smerter, øge mit funktionsniveau og rette fejlstillingen i knæet.

Desværre kunne dette ikke ændre betydeligt på mine udfordringer. Jeg forsøgte adskillige forskellige træningsplaner, medicin mv. Lægen og fysioterapeuten på ... anbefalede mig, at få en henvisning til second opinion når jeg kom hjem.

D. 7. august 2019 var jeg på ortopædkirurgisk ambulatorium på [sygehus] ved overlæge ...

På røntgenbillederne ses nu, at der er sket en forværring siden faldet i juli 2018. [Overlægen] anbefaler dog en fortsat genoptræning, hvorfor jeg bliver henvist til kommunal genoptræning.

(Fra journal 7. aug 2019:

Aktuelt:

Beskrivelse: Henvises pga. gener fra højre knæ, har været her tidligere med slidgigtlignende symptomer. Det startede for 1 år siden ifm. et fald og efterfølgende har hun haft smerter i knæet. Hun blev artroskopert på privathospital og har fået konstateret degenerative forandringer grad 4 for-

ændringer lateralt og grad 3 forandringer mediallyt. Hendes smerter er diffust lokaliseret omkring knæet, og hun er hæmmet i sit arbejde. Hendes gangdistance er reduceret, og hun har daglige, kraftige smerter i knæet.

Vurdering af undersøgelse: Beskrivelse: Der er taget røntgenbillede i dag, og sammenlignet med tidligere er der sket en forværring, således at der nu er sikker afsmalnet ledspalte lateralt, hvad der ikke var sidste år.)

Fysioterapeuten kan dog ikke foreslå nogen form for genoptræning, som ikke belaster mit knæ yderligere, og derfor bliver jeg visiteret til træning i varmtvandsbassin 2 gange om ugen. Jeg har gået til bassintræning siden 20 august 2019 og til dd.

Vi holder jævnligt statussamtale om forløbet, og jeg kan desværre ikke mærke nogen bedring, ligesom fysioterapeuten ej heller ser dette. Efterhånden er der kommet så stor fejlstilling i mit højre ben. Højre knæ går imod venstre ben når jeg går, og jeg har fået fejlstillinger op i fodled, hofter og ryggen. Fysioterapeuten laver forskellige test, og jeg har nu en gangdistance på 200 m. Hun vil derfor kontakte Ortopædkirurgisk afdeling igen, for at få en ny vurdering af situationen.

d. 12.11. 2019:

Her bliver jeg igen undersøgt af overlæge ..., og han er denne gang ikke i tvivl om, at jeg skal indstilles til knæalloplastik med et helt nyt knæ. Netop pga den hurtige udvikling der er sket i mit knæ efter faldet i juli 2018.

(Fra journal 11. 12 2019:

Aktuelt:Beskrivelse: Har fortsat betydelige smerter i højre knæ. Der er daglige smerter og hun går med én krykkestok. Gangdistancen er væsentligt reduceret, og hun har ikke haft nogen særlig effekt af den optræning, der er forsøgt på ... Der er tiltagende valgusfejlstilling af knæet og smerter overvejende lateralt i knæet, men diffust i hele knæet. Der er også hævelse af knæet og der har ikke været nogen effekt af blokader. Undersøgte har tidligere haft apopleksier og er i Clopidogrelbehandling efter dette. Har ikke nogen sequelae, men skal holde pause med Clopidogrel i 3 døgn forud for operationen. Har ikke klager fra andre organsystemer. Er i behandling for forhøjet blodtryk og for lavt stofskifte.

Objektivt:AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Højde ... cm og vægt ... kg.Ekstremiteter: Højre UE: Fri bevægelighed i hoften, god perifer puls. Benet er valgusfejlstillet og kan delvist rettes op. Der er en lille ansamling i knæet og der er udtalt ømhed, når man bevæger til yderstillingerne.

Plan:Beskrivelse: Diagnosen er arthrosis gen. dxt. Vi aftaler total knæalloplastik på højre side. Der er tidligere ved artroskopi konstateret total nedslidning med bone on bone forandringer og situationen siden hun fik lavet sin artroskopi i januar måned i år. Tilstanden har været ret hurtig under udvikling, og hun har pga. sin manglende mulighed for at bevæge sig, meget svært ved at komme ned i vægt, som jo også var hensigtsmæssigt. Skal opereres ved undertegnede.)

Personligt har jeg været fuldtidssygemeldt fra 28. juni -til 12. august 2019. Derefter forsøgte jeg at arbejde 3 timer 3 gange om ugen. Det gik nogenlunde til d 4. november 2019, hvor jeg desværre blev fuldtidssygemeldt igen.

I den forgangne periode har jeg desværre mistet mit job, selvom mit arbejde har stillet skånehen-syn mv til rådighed.

På grund af smerterne og bevægelsesindskrænkninger/fejlstillingerne har jeg ikke været kunnet passe mit arbejde, og det endte desværre med en opsigelse. Jeg kan lave mindre og mindre i vo-res hjem. Mit knæ låser mange gange i løbet af døgnet, og det betyder endnu stærkere smerter.

Jeg modtager svar fra [selskabets] kvalitetsafdeling i september 2019, hvor der har været en fornyet gennemgang af min sag. Jeg har forgæves forsøgt at få fat i afsenderen, desværre uden held. Det er korrekt, at jeg selv har spurgt min egen læge om forskellige muligheder for, hvad der var galt med mit knæ. De fleste af mine spørgsmål er på baggrund af eksempelvis lægevagten, fy-sioterapeut mv.

Jeg har hele tiden haft lægers ord for, at den type skade jeg har fået i mit højre knæ, tager tid før symptomerne er så tydelige at man ikke er i tvivl, og netop derfor tager det ofte tid før diagnosen kan stilles. Første gang jeg var på ortopædkirurgisk afdeling i ..., var det desværre hos en uden-landsk læge, vi sproglige vanskeligheder som åbenbart gav nogle misforståelser.

Både min praktiserende læge, ..., ortopædkirurg ..., overlæge ... og overlæge ..., kirurgisk afdeling, ... siger alle, at skaden er udviklet efter faldet i juli 2018. Det samme gør de behandlende fysio-terapeuter jeg har været hos.

Der var et dansk par på campingpladsen, som så jeg faldt, og dermed kan bevidne faldet. Jeg un-drer mig således over, at [selskabet] fastholder deres vurdering af min sag, da der er dokumente-ret årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten d. 14. juli 2018 og mine gener i højre knæ."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

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

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 person-skade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 6/1 2019 anmeldt, at hun den 14/7 2018 faldt og slog sine knæ, da hun var på ferie og var ved at sætte et fortelt op. Efterfølgende fik hun ondt i især højre knæ. Hun kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at hun hele tiden har sagt, at hun faldt i forbindelse med, at hun satte telt op den 14/7 2018, og at det er direkte usandt, at det først nævnes i december 2018. Hun har anført, at det er meget uheldigt og bekymrende for patienters helbred og retssikkerhed, at der ikke bliver journalført det, der undersøges og tales om ved undersøgelser. Klageren har anført, at egen læge, ortopædkirurg samt to overlæger alle siger, at skaden er udviklet efter hun faldt i juli 2018. Hun har anført, at der er vidner, der så, at hun faldt den 14/7 2018.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Af journalnotat af 30/08 2018 fremgår det, at klageren har skrevet til egen læge, at "Jeg har lige været til fys, og hun undrede sig over: Hvorfor har jeg så stærke smerter, hvor kommer de fra? Hvordan kan de være sikre på det er en bakercyste, og hvorfor er den sprunget? hvordan ser knæet ud indvendigt, Og menisken? Er knæet og brusk slidt op? Og væsken? Kan du hjælpe?"

Af journalnotat af 31/8 2018 fremgår det, at lægen har skrevet til klageren, at "når du ikke har haft et traume, så tænker jeg da ikke at det er menisken. Men vi kan supplerer med et billede af knæet. Gå på røntgenafdelingen i dag og lad dem tage et billede".

Af journalnotat af 8/10 2019 fremgår det, at klageren har skrevet til egen læge, at "er kommet til at tænke på at jeg i 2012 faldt på en byggeplads på nogle jernplader, men tænker ikke det kan være så gammel en skade? Jeg skulle gerne rejse på ferie torsdag aften, så håber at det er muligt".

Af journalnotat af 10/12 2018 fremgår det, at "under ferien den 14.7. Laver [klageren] et fald med vrid i knæet (højre) i forbindelse med at forteltet skal sættes op. Efter følgende var der på ferien en del begrænsninger i bevægeligheden (kan ikke bøje det. Smerter), men det bliver først rigtig slemt (at hun søger læge) da de kommer hjem fra ferie i august".

Ankenævnet for Forsikring

14.

94582

Nævnet bemærker indledningsvist, 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 ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er godtgjort strakssymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at selvom klageren kontaktede egen læge første gang den 9/8 2018, og herefter løbende havde lægekontakt, så fremgår forklaringen om, at hun den 14/7 2018 var faldet, da hun var på ferie, og havde fået et vrid i knæet, først af et lægeligt bilag dateret den 10/12 2018.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af besked fra egen læge til klageren i E-konsultationsnotat af 31/8 2018, at "når du ikke har haft et traume, så tænker jeg da ikke at det er menisken."

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand