

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 96656:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AIG Europe
Bryggernes Plads 2
1799 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med skade i højre knæ i 2007 anmelder jeg skaden til såvel [andet selskab] som AIG ifbm. med operation. Den 27/2 2020 bliver jeg igen opereret i højre knæ. Jeg får d. 2/2 2021 udført funktionsattest på [andet selskabs] foranledning. D. 11/2 2021 modtager jeg afgørelse af forsikringssagen fra [andet selskab], hvor [andet selskab] bekræfter, at lægekonsulenten har fastsat méngraden til 8%. Modsat [andet selskab] afviser AIG sagen, da AIG's lægekonsulent postulerer, at der ikke er en årsagssammenhæng mellem skaden fra 2007 til knæets tilstand i 2021. Jeg er ikke læge og skal derfor vare mig med at udtale mig lægefagligt, men ved, at jeg havde en skade i mit højre knæ i såvel indvendige som udvendige menisk. I operationsrapporten fra 2007 fremgik følgende: 'I mediale ledkammer er menisken med flaplæsion på undersiden af baghornet, der reseceres til stabile kanter (15%)'. Derudover står der 'I laterale ledkammer er menisk med flaplæsion i mellemstykket på undersiden. Reseceres til stabile kanter og overflade (20%)'. Derfor forstår jeg ikke, at AIG's lægefaglige konsulent i mail fra AIG d. 19/3 2021 kan skrive at menisklæsionen, som blev fundet 22/2 2018 ikke er samme menisklæsion. I lægejournalen vedr. operationen i højre knæ d. 22/2 2018, konstateres det, at 'mediale menisk er i bagre halvdel med en uregelmæssig læsion..'. og, at der nu kun er en 0,5 cm. bred kapselrest tilbage. Denne mediale menisk omtales også i 2007, som ovenfor beskrevet. Dette mener jeg er bevis for den årsagssammenhæng af en svagere menisk gennem årene, som anfægtes af AIG og deres lægefaglige konsulent. At postulere, at der ikke er en årsagssammenhæng mellem skadestidspunktet og knæets tilstand i dag forstår jeg ikke og har derfor behov for en saglig og uvildig afgørelse af 3. part. De vedhæftede mails beskriver uddybende sagsforløbet. De enkelte mails er dateret, så sagsgennemgangen burde blive lettet og kan læses i datorækkefølge. Jeg forsøger at vedhæftede de oprindelige mails inklusiv vedhæftede dokumenter. Da jeg dog er i tvivl om jeg kan dette omdøber jeg de respektive mails

til en tekstfil, hvorfor jeg så kan oplyse følgende vedr. de vedhæftede dokumenter: De 4 dokumenter benævnt med 'scan' var alle vedhæftet mail dateret d. 28/5 2020. Vedhæftede funktionsattest var vedhæftet mail dateret d. 16/2 2021.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker selskabets (AIGs) anerkendelse af årsagssammenhængen mellem skaden på skadestidspunktet og knæets tilstand d.d., samt den afledte méngrad-fastsættelsen svarende til den som [andet selskabs] lægefaglige konsulent konkluderede i sin funktionsattest."

Selskabet har af 17/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har vurderet, at der ikke er grundlag for genoptagelse af sagen på grund af manglende brosymptomer og manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen/skaden i højre knæ den 24. juni 2007 og ny operation i højre knæ den 27. februar 2020. Denne afgørelse er klager ikke enig i.

...

SAGSFREMSTILLING

Vi modtager den 24. marts 2020 mail fra klager med kopi af operationsjournal med anmodning om genoptagelse af tidligere højre knæskade af den 24. juni 2007. Mail fra klager vedlægges som bilag 1. Klager er den 27. februar 2020 blevet opereret i højre knæ for meniskskade. Operationsjournal vedlægges som bilag 2. Vi beder herefter klager forklare baggrunden nærmere. Korrespondance vedlægges som bilag 3, 4 og 5. I mail af den 28. maj 2020 vedhæfter klager kopi af brev fra [privathospital] af 27. januar 2020. Vedlægges som bilag 6. Desuden vedhæfter klager kopi af tidligere journaloplysninger fra 2007 og 2018. Vedlægges som bilag 7 og 8.

Vores lægekonsulent i ortopædisk kirurgi får sagen forelagt og vurderer på baggrund af journaloplysningerne, at der ikke er brosymptomer og årsagssammenhæng mellem den nye meniskoperation i højre knæ i 2020 og den tidligere meniskskade i højre knæ i 2007.

Lægekonsulentens første udtalelse:

'Skadelidte fik i 2007 i højre knæ, recesseret en plica og en flaplæsion på undersiden af mediale menisks baghorn samt en læsion i mellemstykket af laterale menisk. Desuden fandtes, i samme anæstesi, i venstre knæ, arvæv og følger efter recession af mediale menisk og lokale bruskforandringer medialt (jfr. notat 24.08.2007). Sagen ønskes nu genoptaget, da skadelidte har tiltagende gener i højre knæ. Skadelidte blev set på privathospital d 06.02.2018 pga. gener i begge knæ, mest udtalt i højre knæ gennem længere tid. Røntgen viste medial slidgigt i begge knæ, mest udtalt i venstre knæ. MR-skanning d 22.02.2018 viste, på højre side, en nytilkommet læsion i mediale menisk, ingen særlig slidgigt. I venstre knæ var der slidgigt medialt og ingen menisklæsioner. Skadelidte fik herefter d 27.02.2020 foretaget resektion af mediale menisk i højre knæ baghorn. Ved MR-skanning og artroskopi af højre knæ d 27.02.2020 fandtes således en læsion i baghornet af mediale menisk. Denne læsion var ikke til stede ved operationen i 2007. Der er ikke noteret nogen brosymptomer i det fremsendte og læsionen i højre menisks baghorn er således nytilkommet og læsionen er derfor ikke en følge af ulykkestilfældet i 2007. Sagen fra 2007 kan således ikke genoptages.'

På baggrund af vores lægekonsulents udtalelse afviser vi at genoptage sagen. Mail til klager vedlægges som bilag 9. Klager vender herefter tilbage, idet han ikke er enig i vores afgørelse. Mail fra klager vedlægges som bilag 10. Desuden vedlægger han kopi af en knæfunktionsattest, der er

indhentet via [andet selskab] Forsikring. Knæfunktionsattest vedlægges som bilag 11. På baggrund af klagers uenighed forelægger vi på ny sagen for vores lægekonsulent.

Lægekonsulentens anden udtalelse:

*'Skadelidte fik i 2007 recesseret en læsion i baghornet af mediale menisk i højre knæ '..til stabile kanter..'. Den flap-læsion der var i 2007, blev således fjernet. Næste notat vedrørende højre knæ er dateret 06.02.2018, hvor der står, at skadelidte gennem længere tid har haft smerter i begge knæ, mest udtalt i højre. Ved MR-skanning d 22.02.2018 fandtes følger efter ovenstående operation i 2007 og desuden fandtes '..nu en horisontal gående læsion i mediale menisk, baghornet og corpus..'.
Jeg vil fastholde, at den menisklæsion der blev fundet d 22.02.2018 ikke er den samme menisklæsion, som den skadelidte fik fjernet i 2007. Det drejer sig om en ny læsion, som er opstået efter operationen i 2007. Der er ligeledes ikke dokumentation for brosymptomer i tidsrummet 2007 til 2018. Jeg mener derfor fortsat ikke, at der er dokumentation for, at den menisklæsion, som skadelidte blev opereret for d 07.02.2020 er en følge af ulykkestilfældet d 24. juni 2007. Der er således fortsat ikke grundlag for genoptagelse af denne sag.'*

Vi fastholder efterfølgende vores afgørelse. Mail til klager vedlægges som bilag 12. Klager indbringer herefter sagen til Ankenævnet for Forsikring.

Til brug for nærmere redegørelse overfor Ankenævnet for Forsikring og klager beder vi vores lægekonsulent om at udfærdige en skitse af årsagen til de manglende brosymptomer og den manglende årsagssammenhæng. Denne skitse vedlægges som bilag 13. For god ordens skyld skal vi venligst oplyse, at vi, da skaden blev anmeldt den 29. oktober 2007, sendte et anerkendelsesbrev til klager den 30. oktober 2007 om at vende tilbage, hvis der fortsat var følger. Klager vendte ikke tilbage med følger af skaden. Brev til klager vedlægges som bilag 15. Vi har således ikke hørt fra klager i perioden 2007 til 2020.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Der er tale om en arbejdsgivertegnet kollektiv heltidsulykkesforsikring, som klager var omfattet af i form af sin ansættelse på skadetidspunktet. Der udbetales erstatning, hvis det varige mén som følge af en anmeldt hændelse kan fastsættes til 5 % eller derover. Forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 14.

For at en sag kan genoptages, skal der således være tale om direkte følger af en anmeldt hændelse, det vil sige lægeligt dokumenterede brosymptomer og årsagssammenhæng mellem hændelsen/skaden og de nye gener/diagnose.

FORSIKRINGSTEKNISK- OG MEDICINSK PROBLEMSTILLING

Vores lægekonsulent, der er specialist indenfor ortopædisk kirurgi, herunder knækirurgi, har to gange begrundet og efterfølgende skitseret, hvorfor vi ikke kan relatere den nye operation i 2020 til hændelsen/skaden i 2007. For at en sag kan genoptages, skal der være lægeligt dokumenterede brosymptomer og årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse/skade og de nye gener/diagnose. Dette vurderer vores lægekonsulent ikke er tilfældet, idet den operation der blev foretaget i 2007, var en flaplæsion, hvor 'flappen' blev fjernet. Klager var herefter uden gener, idet han ikke vendte tilbage med følger på baggrund af vores brev af den 30. oktober 2007. At Klager 13 år efter bliver meniskopereret i samme knæ, er en ny læsion og kan ikke relateres til den tidligere skade i 2007. Som man kan læse ud fra vores lægekonsulents udtalelser, er denne meget overbevisende i sin medicinske forklaring og som der også kan ses på skitsen, er den flap-

læsion, som klager blev opereret for i 2007 blevet fjernet. Der er således tale om en ny menisklæsion i 2020, som klager er blevet opereret for. Vi finder derfor ikke, at der er brosymptomer og årsagssammenhæng mellem hændelsen/skaden i 2007 og den nye operation i 2020.

KONKLUSION

Vi fastholder, at der ikke er brosymptomer og årsagssammenhæng mellem hændelsen/skaden i 2007 og operationen i 2020. Der er således fortsat ikke grundlag for genoptagelse af skadesagen vedrørende hændelsen/skaden af den 24. juni 2007."

Klageren har af 18/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne kommentere ift. bilag 15, som AIG lægger frem i deres bevisførelse og hvor det, overraskende for mig, implicit problematiseres, at jeg ikke vendte tilbage på deres brev af 30/10 2007. Til det kan jeg blot sige, at jeg ikke vendte tilbage på brevet pga., at knæet på dette tidspunkt ikke voldte problemer. Jeg vendte heller ikke tilbage til [andet selskab], hvor jeg anmeldte selvsamme skade på skadestidspunktet. Dette faktum gør jo ikke, som AIG ellers implicit fremfører med bilag 15, at der så ikke senere kan fremkomme komplikationer. Dette er jeg så desværre kommet ud for. Jeg ville absolut hellere være gået igennem livet uden dette tilbagevendende problem, som jeg dagligt mindes om og som jeg fremfører kan føres tilbage til det oprindelige skadestidspunkt. Som jeg også tidligere har skrevet er jeg absolut ikke enig i, at der ikke er en årsagssammenhæng, som AIG fremfører. Beviset mener jeg står rimeligt klart, nemlig, at jeg ikke har haft andre skader i knæet, samt at funktionsattest udarbejdet for [andet selskab] understøtter min påstand. AIG's lægelige konsulent har ikke fysisk tilset mig, hvorfor jeg ærligt talt har lidt svært ved at tage disse 2 indlæg fra denne lægelige konsulent særligt seriøst! Hvis AIG førte en seriøs sagsbehandling havde de måske kontakten den speciallæge, som udarbejdede funktionsattesten for [andet selskab], så de havde haft et bedre grundlag at træffe deres beslutning på, end en læge, som sidder og skal vurdere nogle papirer på afstand. Hvis ikke der skulle kunne påvises en årsagssammenhæng på den baggrund, som beviseligt konkluderes i funktionsattesten som [andet selskab] fik udarbejdet ifbm. fastlæggelsen af méngraden, som jeg også tidligere har argumenteret for, så vil et forsikringsselskab jo aldrig kunne drages til ansvar for en anerkendt skade, som i dette tilfælde ligger flere år tilbage i tiden - da de jo så altid vil kunne påberåbe sig en udokumenteret påstand om at det skyldes en anden skade eller tidsfaktoren - altså at der er gået en del år siden skadestidspunktet og frem til dette tidspunkt, hvor [andet selskab] for samme skade, har anerkendt skaden til en méngrad på 8% og forlængst har udbetalt erstatningen! Afsluttende underer det mig faktisk, at AIG beder mig fremsende funktionsattesten, som [andet selskab] havde brugt i deres sagsbehandling, men AIG vælger ikke at gøre brug af denne funktionsattest. Min opfattelse af mine indledende drøftelser med AIG's personale var ellers, at det ville være lettest for dem at brug af samme funktionsattest i deres endelige afgørelse. Denne pragmatiske tilgang til sagen ændrede sig så desværre undervejs, hvilket er meget overraskende for mig, da jeg troede at en funktionsattest udarbejdet af en uvildig speciallæge burde have den lægefaglige substans, så begge anmeldte skader til hhv. AIG og [andet selskab] ville være endt med samme konklusion, som funktionsattesten danner grundlag for."

Selskabet har af 16/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"At vi nævner, at klager ikke er vendt tilbage med et varigt mén efter skaden den 24. juni 2007, er for yderligere at forklare baggrunden for, at vi vurderer, at der ikke er brosymptomer og årsagssammenhæng. I så fald ville klager have vendt tilbage dengang. Det er fortsat vores lægekonsu-

lents vurdering, at diagnosen, der bliver konstateret 11 år efter og som klager bliver opereret for 13 år efter, ikke er som følge af hændelsen/skaden den 24. juni 2007. Vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædisk kirurgi, herunder knækirurgi, har på intet tidspunkt været i tvivl om, at der er tale om en nyttilkommet menisklæsion, da den tidligere flaplæsion blev fjernet. Dette kan læses i journaloplysningerne. Ligeledes viser den illustration, som vi har medsendt, også dette. Når vores lægekonsulent ud fra journaloplysningerne vurderer, at der ikke er brosymptomer og årsagssammenhæng og vi med den begrundelse ikke kan genoptage sagen, er der ikke grundlag for en fysisk lægeundersøgelse. Når en kunde oplyser, at et andet forsikringsselskab har indhentet supplerende lægelige oplysninger, er det almindelig praksis at indhente kopi af disse, så kunden får mulighed for, at vi revurderer sagen ud fra det samme lægelige grundlag. Dog ændrer de oplysninger, som vi efterfølgende modtager fra [andet selskab], ikke på vores vurdering af, at der ikke er brosymptomer og årsagssammenhæng. Vi er således ikke enige i [andet selskabs] afgørelse. Vi fastholder, at der ikke er grundlag for genoptagelse af sagen. Det er fortsat vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en nyttilkommet menisklæsion, hvorfor der ikke er brosymptomer og årsagssammenhæng mellem hændelsen/skaden den 24. juni 2007 og diagnosen stillet i 2018 og operationen foretaget i 2020."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget korrespondance mellem klageren og selskabet, herunder selskabets afgørelse af 30/10 2007, klagerens anmodning om genoptagelse af 24/3 2020, selskabets mail til klager af 15/4 2020, mail fra klager af 28/5 2020, selskabets afslag af 30/9 2020, klagerens e-mail af 16/2 2021, selskabets fastholdelse af 19/3 2021, journal fra privathospital, funktionsattest af 2/2 2021, skitse over skade fra 2007 og 2018 af selskabets lægekonsulent og forsikringsbetingelser nr. 83.205-00 af september 2007. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets afgørelse af 30/10 2007 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din skadeanmeldelse og kan oplyse, at skaden er dækket af forsikringen. Vi har dog taget forbehold for forudbestående lidelse i form af eventuelle følger af tidligere knæskader.

Hvornår udbetales der erstatning for varigt mén?

Vi udbetaler erstatning, hvis du får et varigt mén på 5% eller derover. Dette kan først afgøres, når din helbredstilstand efter en lægelig vurdering ikke antages at blive yderligere forbedret."

Af klagerens anmodning om genoptagelse af 24/3 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg har tidligere anmeldt en skade i mit højre knæ. Nu er jeg desværre igen blevet opereret i samme knæ. Jeg vil derfor gerne bede om at sagen bliver genoptaget til fornyet vurdering. Jeg vedhæfter journal fra seneste operation."

Af selskabets mail til klager af 15/4 2020 fremgår bl.a.:

"Ud fra journalen er der tale om en ny operation som følge af ny traumatisk ruptur af menisken. Hvis dette er tilfældet, er der ikke grundlag for genoptagelse, idet der således ikke er årsagssam-

menhæng mellem hændelsen for 13 år siden og nuværende nye meniskskade- og operation. Alternativt beder dig venligst forklare sammenhængen mellem operationen i 2020 og skaden i 2007 samt sende os kopi af lægelig dokumentation for årsagssammenhæng med kopi af tidligere journaler for perioden 2007 og indtil nu."

Af mail fra klager af 28/5 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg har nu været til konsultation hos lægen, som opererede mig d. 27/2 2020. Jeg vil herunder forklare årsagssammenhængen, som du nedenfor gør opmærksom på, ikke godt nok var forklaret i min tidligere mail. I tilknytning til tidligere fremsendte skadesanmeldelse af 22/10 2007 fremgår det af medsendte lægejournal vedr. operationen i højre knæ d. 28/4 2007, at jeg havde en skade i højre knæ i såvel indvendig som udvendige menisk. Ved scanning af højre knæ i februar 2018 konstateres det, at skaden i min indvendige menisk er blevet forværret. I samråd med lægen, d. 22/2 2018, vælger jeg en konservativ behandlingsform i form af genoptræning af knæet, i håbet om at undgå operation. Det viser sig desværre ikke muligt at undgå operation, da det ved konsultation og scanning i foråret 2020 viser sig, at skaden i den indvendige menisk i højre knæ er forværret siden scanningen i februar 2018 (se vedhæftede brev dateret d. 27/1 2020). Jeg havde efterfølgende en dialog med lægen om det ville tjene mig bedst at få et konservativt behandlingsforløb igen, men lægen var afvisende overfor dette, da skadens omfang desværre nødvendiggjorde en operation, hvis jeg ville være smertefri. Lægen fortalte endda, at grundet skadens karakter, så ville skaden kun blive værre jo længere tid jeg gik med skaden, uden at blive opereret. Jeg blev derfor d. 27/2 2020 opereret i højre knæ, hvor det under operationen blev konstateret, at der kun er en 0,5 cm bred kapselrest tilbage (se vedhæftede journal fra operationen)."

Af selskabets afslag af 30/9 2020 fremgår bl.a.:

"Desværre skal vi oplyse, at der ikke er grundlag for genoptagelse af sagen. En sag kan genoptages, hvis der er tale om en forværring, der skyldes det anmeldte ulykkestilfælde. Det vil sige, at der skal være lægelig dokumenteret årsagssammenhæng og brosymptomer mellem en anmeldt hændelse og de fornyede gener. Dette vurderer vores lægekonsulent ikke er tilfældet.

Vores lægekonsulent udtaler: *'Skadelidte fik i 2007 i højre knæ, recesseret en plica og en flaplæsion på undersiden af mediale menisks baghorn samt en læsion i mellemstykket af laterale menisk. Desuden fandtes, i samme anæstesi, i venstre knæ, arvæv og følger efter recession af mediale menisk og lokale bruskforandringer medialt (jfr. notat 24.08.2007). Sagen ønskes nu genoptaget, da skadelidte har tiltagende gener i højre knæ. Skadelidte blev set på privathospital d 06.02.2018 pga. gener i begge knæ, mest udtalt i højre knæ gennem længere tid. Røntgen viste medial slidgigt i begge knæ, mest udtalt i venstre knæ. MR-skanning d 22.02.2018 viste, på højre side, en nyttilkommet læsion i mediale menisk, ingen særlig slidgigt. I venstre knæ var der slidgigt medialt og ingen menisklæsioner. Skadelidte fik herefter d 27.02.2020 foretaget resektion af mediale menisk i højre knæ baghorn. Ved MR-skanning og artroskopi af højre knæ d 27.02.2020 fandtes således en læsion i baghornet af mediale menisk. Denne læsion var ikke til stede ved operationen i 2007. Der er ikke noteret nogen brosymptomer i det fremsendte og læsionen i højre menisks baghorn er således nyttilkommet og læsionen er derfor ikke en følge af ulykkestilfældet i 2007. Sagen fra 2007 kan således ikke genoptages.'*

Af klagerens e-mail af 16/2 2021 fremgår bl.a.:

"I forlængelse af vores samtale i dag, hvor jeg frembragte min klage over nedenstående afgørelse, fremsender jeg hermed vedhæftet funktionsattest udarbejdet ifbm., at det andet forsikringsselskab, hvortil den oprindelige skade også blev anmeldt ifbm ulykkestilfældet, nu har fastsat méngraden til 8%. Vi aftalte, at du ville tage noter af vores samlede samtale, hvorfor jeg ikke vil uddybe min klage. Vi aftalte dog, at jeg lige kunne fremhæve, at det i operationsrapporten fra 2007 fremgik følgende: 'I mediale ledkammer er menisken med flap læsion på undersiden af baghornet, der reseceres til stabile kanter (15%)'.

Nu er jeg jo ikke læge, så derfor skal jeg jo være mig med at kommentere på lægefaglighed, men umiddelbart ser det ud som om, at lægekonsulenten konkluderer i modstrid med fakta fra 2007, når denne skriver følgende: 'Ved MR-skanning og artroskopi af højre knæ d 27.02.2020 fandtes således en læsion i baghornet af mediale menisk. Denne læsion var ikke tilstede ved operationen i 2007. Der er ikke noteret nogen brosymptomer i det fremsendte og læsionen i højre menisks baghorn er således nyttilkommet og læsionen er derfor ikke en følge af ulykkestilfældet i 2007'.

Endvidere synes jeg det er noget rod, at lægekonsulenten både udtaler sig om venstre og højre knæ, når denne sag kun vedrører højre knæ. Det er måske derfor, at det umiddelbart ser ud som om, at lægekonsulenten konkluderer i modstrid med de info, som står i operationsrapporten fra 2007."

Af selskabets fastholdelse af 19/3 2021 fremgår bl.a.:

"Sagen har været forelagt vores lægekonsulent på ny. Herefter skal vi venligst oplyse, at vi fastholder, at der ikke er grundlag for genoptagelse af sagen. Dette skyldes, at det fortsat er vores vurdering, at der ikke er lægelig dokumenteret årsagssammenhæng og brosymptomer mellem skaden i 2007 og operationen i 2020. Vi er således ikke enige i [andet selskabs] vurdering af sagen".

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"24-08-2007 15:00

...

Høj knæ.

DIAGNOSEKODE: S 83.2 Laesio menisci mediale, laterale et plica synovialis gen dxt.

...

Foretages KNGD 11 Resectio partialis mensicus medialis, lateral is et KNGF 11 ressectio plica syn. genus dxt. arthroscopica

Knæet findes stabilt ved Lachman og Pivot test. Efter ligeligt fordelt indgift af 20 ml Carbocain 1 % m. adrenalin i portaler og intraartikulært, Scop og instrumenter gennem anterolat og anteromed portal. Glat indstik. Spredt uspecifik synovit fjernes. I recessus suprapatellaris ses normale forhold. Patellabrusken er uden forandringer. Patella sporer centralt ved 15 grader. Føringsfuren er upåfaldende. Stor central-medial plica fjernes. I mediale ledkammer er menisken med flap læsion på undersiden af baghornet, der reseceres til stabile kanter(15%). Brusken er upåfaldende. I laterale ledkammer er menisken med flaplæsion i mellemstykket på undersiden. Reseceres til stabile kanter og overflade (20%). Forreste og bagerste korsbånd er intakte, holder for krog.

...

22-02-2018 Telefonkonsultation , ...

Patienten har været til MR- skanning af begge knæ. På højre side er der følger efter partiel resektion af mediale menisk og nu en horisontal gående læsion i mediale menisk baghornet og corpus. Ingen særlig artrose.

...

06-02-2018 Forundersøgelse, ...

...

Tidligere

Opereret x flere i både højre og venstre knæ, ... Privathospital.

Aktuelle

Igennem længere tid haft smerter i begge knæ mest udtalt i højre men venstre også smertende. Patienten bemærker mest af alt smerterne i forbindelse med løb, har igangsætningssmerter, kan herefter gennemføre løbet men får smerter efterfølgende med murren i knæet. Har også let morgestivhed. Der er taget røntgenbilleder med medial ledkammerartrose på begge knæ, mest udtalt på venstre. Ingen egentlige knæsvigt eller aflåsningstilfælde.

...

Objektivt

...

Højre knæ: Tydelig intraartikulær ansamling. Der er fuld ekstension/fleksion. Der er distinkt palpationsømhed svarende til medial menisks baghorn men også svarende til pes anserinus. Negativ Lachmannstest og ingen sideløshed på strakt eller let flekteret knæ.

...

Diagnoser

/DM232 Gammel menisklæsion/

Konklusion og plan

Ud fra røntgen er der på venstre knæet artrose i mediale ledkammer, men klinisk kunne der være mistanke om medial menisklæsion, hvorfor

rp. MR-skanning af højre knæ

Venstre knæ: Der er artrose svarende til mediale ledkammer med randudbygninger for at se om der også er artrose lateralt mhp. evt. kileosteotomi på sigt

rp. MR-skanning af venstre knæ

...

..., mandag 27. januar 2020

Kære [Klageren]

Som jeg har indtalt på din telefonsvarer så har den nye MR-skanning vist tiltagende større læsion i din indvendige menisk. Det passer meget godt med dine symptomer og jeg har derfor tilladt mig at opskrive dig til kikkertoperation mhp. fjernelse af alt det syge meniskvæv. Hvis ikke du ønsker operation bedes du snarest kontakte vores sekretariat, ellers vil du blive indkaldt når plads haves. Venlig hilsen

...

Overlæge i ortopædkirurgi

...

27-02-2020 Operation, ...

...

Indikation for procedure

Pt. har uændrede gener fra hø. knæ.

...

Operation

I GA og blodtomhed foretages KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled, hø.

Procedure

Tjekliste for sikker kirurgi er gennemgået og godkendt. Der er inden anlæggelse af blodtomhed givet 1,5 g Cefuroxim IV. Knæet er stabilt. 2 portaler. Oversigten er god. I hele leddet alderssvarende bruskforhold. Normal sporing. Ingen synovit. Laterale menisk og popliteussenen er normal, og begge korsbånd normale. Mediale menisk er i bagre halvdel med en uregelmæssig læsion, og denne recesseres med standsetænger og shaver. Herefter resterer der en ca. ½ cm bred kapselrest. Knæet skylles grundigt. Indstikssteder lukkes med Nylon-sutur. Langs cicatricer og i leddet fordeles 20 ml Marcain 0,5% med adrenalin. Tør og steril forbinding.

...

Diagnose

DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled, hø."

Af funktionsattest 2/2 2021 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk Følger til læsion af mediale menisk i højre knæ med operation.

...

5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja ...

Januar 2018. MR-scanning af højre knæ, [privathospital]; nyere læsion i baghornet og i corpus af mediale menisk. Dertil følger til tidligere partiel resektion af mediale menisk.

Januar 2020, MR-scanning af højre knæ: Der fandtes det samme som i 2018 samt

...

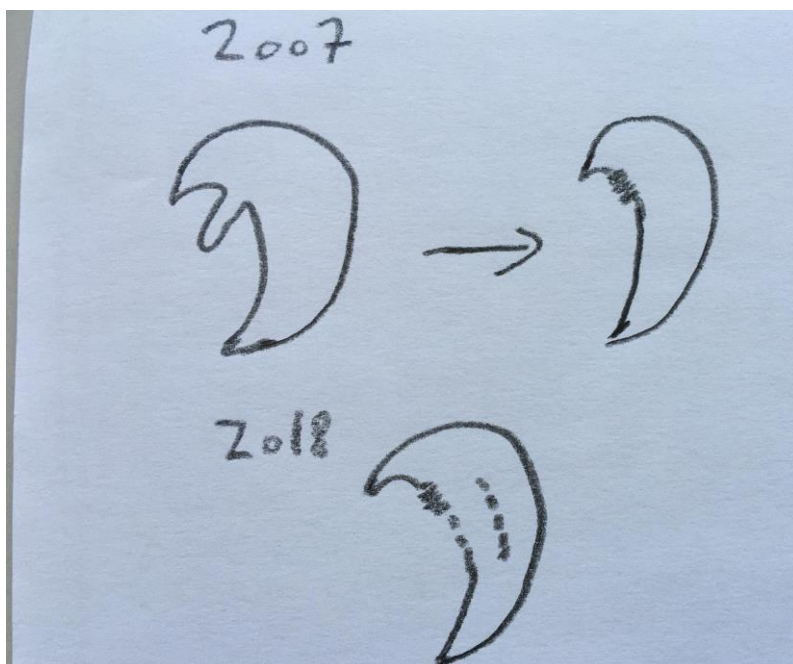
Ankenævnet for Forsikring

10.

96656

	NEJ	JA	
6 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? <i>Opgivet i 2007 med medial meniskuslæsion i højre knæ.</i>
	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? <i>Været har anatomisk og radiografisk været (et) moderat degenerativt,</i>
7 a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares kun for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)? c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)? d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: På fuld tid Delvist På fuld tid Delvist På fuld tid Delvist <i>Kan ikke på lang tid smerte.</i>
8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.	<i>Smerte fra degenerativt knæværn; brud på menisk.</i>		
9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	<i>Der er belastningsmerter ved gang, stand, løb og i ydeshillingen. Et udsat stigningene. Der kan tilkomme kvalme i lænden. Har aflaster sit knæ en del i hverdagen.</i>		

Af skitse over skade fra 2007 og 2018 af selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:



Af forsikringsbetingelser nr. 83.205-00 af september 2007 fremgår bl.a.:

"Generelle vilkår

§ 1 Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

...

§ 5 Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

· Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

§ 12 Erstatning ved invaliditet

Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af dobbelt eller progressiv erstatning, jf. §§ 13-14. Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i arbejdsskadestyrelsens méntabel. Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han kom til skade med sit højre knæ den 24/6 2007. Selskabet anerkendte ulykken, og anmodede klageren om at vende tilbage, hvis han et år efter ulykken fortsat havde symptomer. Klageren vendte tilbage den 24/3 2020, hvor han anmodede selskabet om at genoptage sagen, da han var blevet opereret for meniskskade i højre knæ den 27/2 2020. Klageren fremsendte journal fra privathospital. Klageren kræver, at selskabet genoptager sagen og yder dækning for varigt mén. Klageren har anført, at andet selskab har anerkendt, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2007 og de nuværende gener og har ydet dækning for varigt mén på 8 %. Klageren har også anført, at der ifølge det lægelige materiale var tale om skade i den mediale menisk både i 2007 og ved operation i 2018. Han har anført, at menisken er blevet svagere gennem årene som følge af ulykken i 2007.

Selskabet har afvist at genoptage sagen og yde dækning for varigt mén, da klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2007 og ny læsion i den mediale menisk.

Selskabet har anført, at den tidligere læsion i menisken var en flaplæsion, som blev fjernet ved operation, hvorimod den nye læsion er en horisontal læsion.

Af journal fra privathospital fremgår det, at "24-08-2007 ... **Høj knæ** ... Stor central-medial plica fjernes. I mediale ledkammer er menisken med flap læsion på undersiden af baghornet, der reseceres til stabile kanter (15 %). Brusken er upåfaldende. **22-02-2018 Telefonkonsultation** Patienten har været til MR-skanning af begge knæ. På højre side er der følger efter partiel resektion af mediale menisk og nu en horisontal gående læsion i mediale menisk baghornet og corpus. Ingen særlig artrose ... **06-02-2018 Forundersøgelse**, ... Igennem længere tid haft smerter i begge knæ mest udtalt i højre men venstre også smertende. ... **Objektivt** ... Højre knæ: Tydelig intraartikulær ansamling. Der er fuld ekstension/fleksion. Der er distinkt palpationsømheds svarende til medial menisks baghorn men også svarende til pes anserinus. Negativ Lachmannstest og ingen sideløshed på strakt eller let flekteret knæ ... , mandag 27. januar 2020 ... så har den nye MR-skanning vist tiltagende større læsion i din indvendige menisk ... **27-02-2020 Operation ... Procedure** ... Mediale menisk er i bagre halvdel med en uregelmæssig læsion, og denne recesseres med standsetænger og shaver. Herefter resterer der en ca. ½ cm bred kapselrest. ... **Diagnose** DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled, høj."

Af funktionsattest 2/2 2021 fremgår det, at "**2. Diagnose angivet på dansk og latin** ... Følger til læsion af mediale menisk i højre knæ med operation ... **5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse** ... ? ... Januar 2018. MR-scanning af højre knæ, [privathospital], nyere læsion i baghornet og i corpus af mediale menisk. Dertil følger til tidligere partiel resektion af mediale menisk. Januar 2020, MR scanning af højre knæ: Der fandtes det samme som i 2018 ... **6. b) skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold indenfor de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?** Ja ... Vævet har anamnetisk og radiografisk været let til moderat degenerativt ... **8. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?** Smerter fra degenerativt knævæv; brusk og menisk".

Af udtalelser fra selskabets lægekonsulent fremgår det blandt andet, at "skadelidte fik i 2007 recesseret en læsion i baghornet af mediale menisk i højre knæ '..til stabile kanter..'. Den flap-læsion der var i 2007, blev således fjernet. Næste notat vedrørende højre knæ er dateret 06.02.2018, hvor der står, at skadelidte gennem længere tid har haft smerter i begge knæ, mest udtalt i højre. Ved MR-skanning d 22.02.2018 fandtes følger efter ovenstående operation i 2007 og desuden fandtes '..nu en horisontal gående læsion i mediale menisk, baghornet og corpus..'. Jeg vil fastholde, at den menisklæsion der blev fundet d 22.02.2018 ikke er den samme menisklæsion, som den skadelidte fik fjernet i 2007. Det drejer sig om en ny læsion, som er opstået efter operationen i 2007. Der er ligeledes ikke dokumentation for brosymptomer i tidsrummet 2007 til 2018. Jeg mener derfor fortsat ikke, at der er dokumentation for, at den menisklæsion, som skadelidte blev opereret for d 07.02.2020 er en følge af ulykkestilfældet d 24. juni 2007".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2007 og læsionen i menisken, der blev konstateret i 2018.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke i 2007 og de nuværende gener. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, herunder journalnotat af 24/08 2007, hvoraf det fremgår, at klageren ved operation havde en flaplæsion på undersiden af baghornet i den mediale menisk i højre knæ. Ved MR-skanning i 2018 blev der konstateret "nu en horisontal gående læsion i mediale menisk baghornet og corpus".

Nævnet har også lagt vægt på funktionsattest af 2/2 2021, hvoraf det fremgår, at der ved MR-skanningen i 2018 blev konstateret en nyere læsion i baghornet og i corpus af den mediale menisk, og at klagerens smerter skyldtes degenerativt knævæv i brusk og menisk.

Ankenævnet for Forsikring

14.

96656

Nævnet har videre lagt vægt på udtalelserne fra selskabets lægekonsulent, som vurderer, at der er tale om en ny læsion i den mediale menisk, som ikke er en følge af ulykkestilfældet i 2007.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand