

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 96870:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg kommer til skade ved et motionsløb i juni 2019. Uheldet sker i et sving, hvor jeg kan høre og mærke noget voldsomt ske i knæet. I august 2019 bliver foretaget kikkert-operation. Siden har jeg kunnet gå og klare mig, men ikke løbe. Var et par gange senere i 2019 hos kirurgen og fik bl.a. taget røntgen af knæet. Knæet er løbende blevet værre og værre. I marts i år var jeg hos egen læge som sendte mig videre til Ortopædisk [hospital], hvor jeg var i april i år. Her tog man røntgen og sagde der skulle nyt kunstigt knæ til. Operation skal foregå d. 5 juli 2021.

Jeg har fra start opponeret mod forsikringens afgørelse med, at det skulle være pga. slidgigt. Det kan i læse i mine to klager fra hhv. 7 januar 2021 samt 16 april 2021. Jeg kan ikke af lægernes vurderinger se at det er bevist at min skade er kommet pga. slidgigt. For mig lyder det absolut heller ikke til, at det er korrekt, da jeg som jeg skriver til dem, havde et velfungerende knæ indtil den dag ulykken skete i juli 2019.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå en fair behandling og frem for alt en indrømmelse/tilkendegivelse af, at min knæ blev ødelagt den dag i juni 2019. Jeg tror ikke slidgigt opstår så pludseligt."

Selskabet har i brev af 7/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er vores opfattelse, at den anmeldte skade ikke har medført en méngrad på 5 % eller mere. Vi kan indledningsvis oplyse, at FT har tegnet en privat ulykkesforsikring, og at det er en betingelse for at få erstatning, at skaden har medført en méngrad på 5 % eller mere.

Forsikringen dækker derudover ikke *'Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.'*

Sagsforløb

FT anmeldte den 7. oktober 2019, at han den 2. juni 2019 under et motionsløb fik et vrid i venstre knæ efter 4,8 kilometers løb, da FT trådte ned i et hul, hvor FT kunne mærke en knasen og en øjeblikkelig stærk smerte i knæet. FT beskriver, at han havde konstante smerter i knæet og bevægeligheden var stærkt nedsat. (Bilag 2).

Den 9. oktober 2019 bad vi FT underskrive en samtykkeerklæring til indhentning af lægelige oplysninger.

Den 30. oktober 2019 modtog vi den underskrevne samtykkeerklæring, hvorefter vi den 5. november 2019 anmodede om journalmateriale vedrørende venstre knæ hos FT's praktiserende læge.

Den 18. november 2019 modtog vi lægejournalen, hvorefter vi samme dag anerkendte ulykkestilfældet. (Bilag 3 og 4).

Den 3. juni 2020 kontaktede vi FT grundet årsdagen for ulykken.

Den 11. juni 2020 svarede FT, at han fortsat havde gener i dagligdagen i form af smerter og begrænset bevægelighed i venstre knæ. FT oplyste, at han var færdigbehandlet frem til april 2020, hvorefter FT fik mange smerter og dårligt kunne gå. FT skulle herefter til yderligere konsultation hos på [hospital], hvorfor skadesbehandlingen blev udsat, indtil FT var færdigbehandlet.

Den 21. oktober 2020 anmodede vi om journalmateriale fra [hospital]. Denne modtog vi den 22. oktober 2020. (bilag 5). Herefter blev der indhentet en FP 470 funktionsattest – knæ. (Bilag 6).

Den 11. december 2020 fik FT udfyldt denne attest, som vi efterfølgende modtog den 15. december 2020. (Bilag 7). Herefter blev sagen forelagt vores lægekonsulent, der den 20. december 2020 svarede følgende:

'Det er klart at han har en forudbestående meniskskade i dette ve knæ. Det er givetvis korrekt at han får en ny mindre meniskskade i knæet da han vrider om under motionsløbet 2/6-2019, men det grundlæggende problem i hans ve knæ nu er hans slidgigt i det indvendige ledkammer hvor mesteparten af vores belastning overføres. Det er også de ujævne ledfalder der som følge af slidgigten river menisken i stykker under et uhensigtsmæssigt vrid.

Der er nu belastningssmerter i knæet og jeg må vurdere at disse smerter skyldes hans slidgigt. Der er normal bevægelighed, men moderat ledscurren og denne ledscurren må tages som udtryk for en sikker, symptomgivende slidgigt i knæet. Der er ledscurren når de ujævne ledflader skurer mod hinanden. Der er kun 1 cm lårsvind.

Jeg mener derfor ikke er der et mén på 5 % i sagen som følge af den slidgigt han har og som ikke er en skadefølge. Jeg er enig med dig i at dette ikke er en skadefølge, men slidgigt og at D.2.7.7. ikke er opfyldt. Hans nuværende gener er slidgigt og ikke følger efter en mindre meniskskade'

Den 7. januar 2021 sendte vi vores afgørelse i sagen til FT, og gjorde opmærksom på, at der ikke var medicinsk årsagssammenhæng mellem skaden og de gener FT oplevede. (Bilag 8). Herefter klagede FT over afgørelsen den 10. januar 2021. Sagen blev herefter forelagt vores lægekonsulent igen, som besvarede klagen den 24. januar 2021 med følgende svar:

'Speciallægens diagnose er slidgigt i knæet i funktionsattesten, så det er da noget han har svært at komme udenom. Lad os dog fået en speciallægeerklæring. Min holdning er at når kunderne klager så får vi en speciallægeerklæring og gør sagen klar til AES – hvis det kan komme så langt. Enkelte har meget svært ved at acceptere f. eks en slidgigtdiagnose. Vi ved at der er 25 % der får slidgigt 10-15 år efter en meniskfjernelse, men det er jo ikke noget kunderne er glade for at få at vide...'

Den 25. januar 2021 blev FT forelagt muligheden for en speciallægeundersøgelse, hvilket han accepterede og den blev foretaget den 10. februar 2021. (Bilag 9)

Speciallægeerklæringen blev modtaget den 17. februar 2021 (Bilag 10), som herefter blev gennemgået af vores lægekonsulent den 23. februar 2021, hvilket medførte følgende udtalelse:

'Dette er slidgigt i hans knæ og der er ingen diskussion omkring dette. Vi har en meget objektiv erklæring fra en meget kompetent læge og der er ikke grundlag for andet end at dette er slidgigtsfølger. Dette er sygdom og uagtet hvad han nu mener så er der ikke andet end en degenerativ knælidelse der har en vis sammenhæng med det tidligere knætraume. Således er der ikke mén i sagen.'

Den 2. marts 2021 sendte vi endnu en afgørelse til FT, hvori vi fastholdt vores tidligere afgørelse. (Bilag 11).

Da FT fortsat klagede efter afgørelsen den 2. marts 2021, blevet sagen gennemgået af en anden sagsbehandler og en ny lægekonsulent, som medførte følgende konklusion: *'second opinion ad klage 02.06.19 løbet knap 5 km løb, anmelder at have fået vrid i venstre knæ undervejs.*

Vagtlæge samme dag: smerter, ses an vedvarende gener og allerede 6 uger efter gøres 18.07.19 artroskopi med fund af DEGENERATIVE forandringer ved indvendige menisk og CYSTER ved samme samt beskrives uregelmæssig brusk. Artroskoperes i ... ort kir regi (vi har ikke operationsbeskrivelsen), men der er angiveligt gjort tilretning af mediale menisk og fund af RET BETYDELIGE DEGENERATIVE forandringer både medalt og mellem knæskal og lårbenskno (= femoropatellart, se notat fra ort kir 20.05.20). Der er genkomst af smerter og rtg. beskrives 17.06.20 med moderat artrose medalt og femoropatellart. Tilsk. forklares dette.

Forud: ca 1980 fodboldskade venstre knæ, artroskopi 2000 med tilretning af mediale menisk, der beskrives efterfølgende hævelse og nedsat bøjning ved belastning.

Ved status (FP 11.12.20): smerter, moderat skurren, normal bevægelighed, 1 cm muskelsvind, stabilt knæ

Vurdering: sagen er til anerkendelse af selve hændelsen, men afvisning af mén, enig med [anden lægekonsulent]. Årsagen er, at selve hændelsen alene har medført opblussen i forud ikkesymptomgivende men dog tilstedeværende slidgigt... Tilsk. har klaget og vi kan med fordel hjælpe med forståelse ved at skrive:

Vores overlægekonsulent med speciale i knæ har gennemgået din sag og klage. Du har pådraget en ulykke i form af et vrid af venstre knæ, hvilket vi selvfølgelig anerkender. Men selve vridet har ikke medført nogen selvstændig strukturel skade, idet der nok er fundet en meniskpåvirkning, men den beskrives ved MR som værende degenerativ = slidudløst (menisker kan gå itu pga. slid eller pga. traume). Til yderligere støtte for, at din skade af menisken er på slidbasis er, at der er fundet flere meniskcyster – disse er typiske for slid skader på menisken og tager tid at udvikles = de kan

ikke nå at komme såfremt skaden på menisken var pga. det nylige vrid 6 uger før. Endelig er du forud opereret på selvsamme menisk, hvilket dels gør menisken mere skrøbelig, dels medfører risiko for udvikling af slidgigt. At der netop var udviklet slidgigt kunne ses både på MR-scanningen, som beskriver uregelmæssig brusk samt ved artroskopian, hvor lægen beskriver ret udtalte slidgigtforandringer både i det indvendige ledkammer og mellem knæskal og lårbensknogle. Dette ses helt typisk uden at det har givet symptomer forud, så tilstøder et vrid, som medfører at sygdommen nu bliver symptomatisk – den var der også forud men havde bare ikke nået et niveau, hvor den endnu gav symptomer (man kan sammenligne lidt med en bil, der løber tør for benzin – den kørte jo fint kort før, men nu kan den ikke). At slidgigten er fremadskridende, ses af, at symptomerne vedvarer/kommer igen, at der er moderat slid at se på rtg i 2020, at der er moderat skurren i knæet (pga. den slidte brusk). Der er således ikke tvivl om, at det er denne fremadskridende slidgigt sygdom, der giver generne – og det dækkes ikke af ulykkesforsikringen. Der er således tale om en sygdom, som ganske vist ikke gav betydende symptomer forud (dog hævelse ved belastning), dvs. var latent, men nu er blevet symptomgivende. Det er en helt klassisk udvikling af slidgigt. Selv hvis – hvad vi ikke kan – man anerkendte meniskskaden som udløst af vriddet, så ville der skulle gøres fradrag ad 1) forud skade på selvsamme menisk (også selv om det er lang tid siden) og 2) udvikling af fremadskridende slidgigt (dette tager mange år, oftest mindst 10-15 år), som giver de samme symptomer som en meniskskade. Vi må således fastholde afvisning af mén, men håber at ovenstående giver forståelse herfor.'

Den 27. april 2021 genfremsendte FT klagen fra den 16. april 2021 som en direktionssklage, som vores klageansvarlige ikke p.t. har nået at besvare. (bilag 12).

Besvarelse af klagepunkt

Klageren har en privat ulykkesforsikring hos os. Forsikringsvilkår 7000.0.

Det fremgår af vilkårenes afsnit 6.8.2.1, at forsikringen omfatter dækning '*Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad (ménprocent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning.*'

I policen er anført: '*Dækning ved varig mén fra 5%*'

Det fremgår dog af vilkårenes afsnit 6.7.1, at forsikringen ikke dækker '*Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.*'

Det fremgår videre af vilkårenes afsnit 6.7.2, at forsikringen ikke dækker '*Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.*'

For private ulykkesforsikringer er det den tilskadekomne, der skal løfte bevisbyrden for, at de anmeldte gener er opstået, som følge af et ulykkestilfælde.

Hertil gælder også, at forsikringsvilkårene direkte undtager dækning af sygdom og forværring af følger, jf. de ovenstående citerede punkter.

Det er efter en ny gennemgang fortsat vores vurdering, at de anmeldte gener ikke er opstået, som følge af et ulykkestilfælde, og at det anmeldte traume ikke kan medføre en méngrad på 5% eller mere. Vi har i vores vurdering af sagen lagt vægt på følgende:

- 1) Generne er opstået som følge af slid, hvilket ses ud fra MR-scanningen samt røntgenfotograferingen, hvor der blev fundet flere meniscyster og slidt brusk, hvilket ikke kan være opstået som en følge af skaden den 2. juni 2019 grundet det tidsmæssige perspektiv.
- 2) FT har forud for den anmeldte ulykke haft en knælidelse i 2003, og fået foretaget en artroskopi i både 2001 og 2003. Der blev foretaget en resektion af en del af den indvendige menisk i 2003, hvortil FT fik udbetalt en erstatning for 5% méngrad i venstre knæ grundet knælidelsen i 2003.
- 3) Der er konstateret slid i det indvendige ledkammer samt mellem knæskal og lårbensknogle, der typisk ikke giver symptomer, medmindre der forekommer et traume, og dette forklarer, hvorfor FT først nu oplever gener fra knæet, idet der er tale om udløsning af en forudbestående latent skade.
- 4) Diagnosen på FT's gener er i både FP 470 funktionsattesten samt i speciallægeerklæringen oplyst som værende slidgigt i venstre knæ.

På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at FT ikke mod vores lægekonsulenters vurdering har godtgjort, at hans gener skyldes ulykken, men at der i stedet hovedsageligt skyldes slid i venstre knæ.

Vi bemærker for god ordens skyld, at selvom det lægges til grund, at der ved hændelsen var et ulykkestilfælde, så er der ikke medicinsk årsagssammenhæng mellem det traume FT oplevede den 2. juni 2019 og de gener FT fik efterfølgende, idet hændelsen ikke er egnet til at give slidgigt i knæet.

Dette er begge vores lægekonsulenter enige i, efter at have gennemgået det relevante journalmateriale. De udtaler, at der ingen tvivl er i henhold til FP 470 funktionsattesten for knæ udfyldt af en speciallæge samt speciallægeerklæringen, at de gener FT oplever på nuværende tidspunkt, skyldes slidgigt i venstre knæ og dermed ikke har årsagssammenhæng med traumet.

FT's samlede gener svarer til et varigt mén på 5 % i henhold til méntabellens punkt D.2.7.7, men da langt størstedelen af generne ikke kan tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde, er det varige mén der er en følge af ulykken mindre end 5 %, se også den tilsvarende afgørelse AK. 96.069.

Vi har henholdt os til Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer. Efter FT var færdigbehandlet, indhentede vi journalmateriale samt FP 470 funktionsattest – knæ udfyldt af en speciallæge til at vurdere skadens omfang. Efter FT klagede over vores afgørelse, indhentede vi yderligere en speciallægeerklæring til brug for vores revurdering af skaden. Ved udfyldelse af funktionsattest og speciallægeerklæringen blev FT forelagt tre mulige speciallæger. For udfyldelsen af funktionsattesten blev sagen efter FT's eget ønske sendt i udbud, mens FT selv valgte blandt vores foreslåede speciallæger ved udfyldelsen af speciallægeerklæringen."

Klageren har i meddelelse af 12/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indtil det uheld sker under løbet havde jeg et perfekt velfungerende knæ. Lige siden er det blevet værre og værre. De to special læger KF havde til at se på mit knæ mente bla. at det ikke var tid til

et nyt knæ. I april i år, kontaktede jeg min egen læge der henviste til [sygehus]. Her tog de røntgen og sagde der skulle et nyt kunstigt knæ til. Det fik jeg lavet mandag d.5 juli og er nu sygemeldt og under genoptræning.

Alt dette havde ikke været nødvendigt hvis jeg ikke havde haft uheldet/ulykken den dag i juni 2019. For siden den dag er det kun blevet værre og værre med smerterne. Jeg kan ikke se at slidgigt fra den ene dag til den anden kan være skyld i mine lidelser. At de mener i mange lange forklaringer det er slidgigt, kan jeg ikke overbevises om, for som sagt kom det fra den ene dag til den næste efter uheldet. Ligeledes igen nævner de at jeg var opereret i ca 2000 i samme knæ, selvom forsikringsbetingelserne siger de kun ser 10 år tilbage. Igen kan jeg kun sige at det knæ var velfungerende indtil uheldet i 2019, men siden har det holdt mig fra alle de aktiviteter jeg kunne før.

Nej jeg er slet ikke enig i deres forklaring og det var lægen i ... samt egen læge heller ikke. Jeg har ikke bedt disse to læger om udtalelser, da jeg kunne mærke at de formentligt ikke ville være en del af det.

Selskabet har i brev af 29/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikringstagers (herefter FT) svar på vores indlæg.

Det fremgår af svaret, at FT fortsat ikke er enig i vores afgørelse, da han ikke mener, at slidgigt opstået fra den ene dag til den anden, kan være skyld i de gener, han har efter ulykkestilfældet.

Der er i det tidligere svar på sagen indsat to uafhængige lægekonsulenters udtalelse ved behandlingen af denne sag, hvoraf den ene lægekonsulent er ortopædkirurg med speciale inden for knæ. Begge lægekonsulenter konkluderer ud fra det indhentede journalmateriale, at der i denne sag er tale om slidgigt, hvilket fremgår af den artroskopi FT har fået, MR-scanningen og ud fra speciallægens diagnose i funktionsattesten og i den anden speciallæges speciallægeerklæringen.

I funktionsattestens punkt 2 er anført, at diagnosen i FT's venstre knæ er slidgigt. Derudover er der i speciallægeerklæringen en klar konklusion af, at FT's gener kan tilskrives den slidgigt, der er forud for ulykkestilfældet den 2. juni 2019.

Nedenfor er anført den konklusion speciallægen er kommet frem til i speciallægeerklæringen:

...

Det er tilmed anført i vores lægekonsulents udtalelse ved 2. gennemgang for en second opinion, at det er muligt at have slidgigt, som ikke er symptomgivende, indtil der sker et vrid, som derefter kan medføre symptomer, hvilket forklarer, hvorfor FT forud for ulykkestilfældet ikke har de smerter, som han oplever efter ulykken.

Derudover har FT fået isat et kunstigt knæled, hvilket ikke normalt benyttes, som behandling ved en skade på den indvendige menisk i et raskt knæ, men er en hyppig behandlingsform, når der er slidgigt i knæet. Dette er endnu en indikation for, at FT's venstre knæ forud for ulykken har været slidt.

Vi har ikke yderligere at tilføje til sagen, da vi i vores indlæg har fremført vores argumenter for, hvorfor der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem det traume FT oplever d. 2. juni 2019 og de gener FT efterfølgende har fået. De gener FT oplever er dermed ikke omfattet, da forudbestående sygdom eller sygelige forandringer, ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96870

Til dette har klageren fremsendt brev af 30/7 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg er stadig slet ikke enig med Købstædernes opfattelse.

Det er slet ikke bevist at jeg pludseligt fra den ene dag til den anden har fået slidgigt. Slidgigt er så vidt jeg kan læse mig til en helt almindelig tilstand hos mennesker oppe i alderen. Nu har mine smerter og lidelser siden ulykken i 2019 ikke noget med slidgigt at gøre.

Som I skriver her nedenfor:

Patienten havde vedvarende gener i knæet. Der blev foranlediget MR-scanning af knæet d. 18. juli 2019, som viste slidgigtsforandringer, men også en skade på den bageste del af indvendige menisk. På dette fund fik han d. 19. august 2019 foretaget kikkertoperation af det venstre knæ, hvor man fjernede noget af baghornet på den indvendige menisk. Den ødelagte meniskdel blev fjernet.

Det syntes klart, at da man efter ulykken fjernede den ødelagte meniskdel samt fjernede af noget af baghornet, har man fjernet de dele der stadig virkede og gjorde knæet fuldt stabilt og funktionsdygtigt og uden smerter.

Ligeledes skriver I:

Derudover har FT fået isat et kunstigt knæled, hvilket ikke normalt benyttes, som behandling ved en skade på den indvendige menisk i et raskt knæ, men er en hyppig behandlingsform, når der er slidgigt i knæet. Dette er endnu en indikation for, at FT's venstre knæ forud for ulykken har været slidt.

Ja nu har jeg siden ulykken i juni 2019 gået med konstante smerter, der er blevet værre og værre og til stor gene i min hverdag. Så ja, efter fjernelse af den ødelagte menisk og noget af baghornet, der opstod efter ulykke, er der slidt så meget i knæet at der skulle nyt knæ til. Håber det kommer til at virke for nu bliver der lige lagt et år mere oveni de to år der er gået med smerter i min hverdag."

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

"02-06-2019 13:56 Vagtlæge

...

Løbet [motionsløb] og fået et vrid i knæet og kan næsten ikke støtte på det. tidl opereret i knæet for menisk for 10-15 år siden. Hævet. Vurdering

...

28-06-2019 Vrid i ve. knæ under motionsløb for ca. 3 uger siden, humpede i mål, stadig betydelige smerter medialt for patella, udstråling til lår og hoften. Ikke låsning, tidligere artroskoperet fjernet menisk dele på fortil i knæet. Obj lille hævelse i fossa poplitea, ingen løshed, smerter på medial side af patella ved McMurrays test i begge vrid.

...

18-07-2019 Ambulantepikrise

...

MR-skanning af venstre knæled.

Der er synovitis i leddet. Der er diffust ødem svarende til corpus Hoffa. ACL og PCL er intakt. Der er degenerative forandringer svarende til mediale menisk. Der er en særdeles tynd gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk og der ses desuden flere få millimeter store cystedannelser lokaliseret i relation til basis af baghornet af mediale menisk - forenelig med meniskcyster. Det øvrige meniskvæv fremstår med normal signalintensitet. Der er subkondral bone bruise medialt på tibia. Der er enkelte små læsioner i bruskhen over mediale femurkondyl. Der er ligeledes enkelte minimale læsioner i bruskhen over patella samt anterior interkondylært på femur. Der er enkelte små læsioner i bruskhen anterior på mediale femurkondyl.

Begge kollaterale ligamenter er intakte. Lokaliseret anteromedialt og parapatellart ses en plicadannelse. Der er let ødem langs semimembranosussen.

Konklusion

Synovitis i venstre knæled. Tynd gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk. Meniskcyster lokaliseret i relation til basis af baghornet af mediale menisk. Enkelte læsioner i bruskhen over mediale femurkondyl, svarende til patella samt anterior interkondylært på femur.

...

02-08-2019 Korrespondancebrev

...

I forbindelse med løb 02.06.19 fik han et mindre vrid og et knæk i venstre knæ. Siden har han så haft vedvarende smerter medialt i knæet, som forværres ved belastning, og hvis han kommer til at vride lidt i knæet. Der kommer også nogen klik og knæk i knæet. Har ind imellem svært ved at belaste rigtigt igennem. Er tidligere opereret med artroskopi og fjernelse af lidt af menisken med for så vidt godt resultat, men der har altid været tendens til nogen hævelse i knæhasen, som kommer ved belastning. Det forsvinder ofte igen, men nu har han så døjet med det siden. Ind imellem er det så svært at bøje knæet helt.

...

Har fået foretaget MR-skanning på [sygehus], som viser en skade på mediale menisks baghorn. Der er beskrevet lette uregelmæssigheder i bruskhen, men ikke nogen artrose.

...

20-09-2019 Korrespondancebrev

Vi gennemser artroskopian, hvor han jo havde en reel, ødelagt bagerste menisk på indersiden, dog også begyndende artroseforandringer medialt og under patella. Det er disse forandringer, som giver ham problemerne og begrænsningerne nu, og det er vigtigt, at han afpasser aktiviteten efter det."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"Onsdag d. 20 maj 2020...

Objektivt

Gangen er pæn og fri. Stående er der en let varusstilling i begge knæ. Der er normale konturer i øvrigt. Venstre knæ bevæges 0-bløddele. Der er ikke nogen ansamling. Begge knæ er lidt medialt vaklende, og der er moderate osteofytdannelser medialt.

Kan løfte benet strakt. Der er ikke nogen spec, ømhed under patella ved tryk. Ikke nogen ømhed ved ledlinierne. Jeg kan ikke få nogen klik frem. Ingen øget skuffe-, side- eller rotationsløshed.

Vi gennemgår billederne fra artroskopian. Han havde jo ret udtalte, degenerative forandringer i femoropatellarleddet og også moderat udtalt medialt. Jeg har ikke mistanke om, at der skulle være fornyet menisklæsion, men at det er de degenerative forandringer, spec, de femoropatellare

forandringer, som generer ham. Der kan jo godt udvikle sig yderligere artrose efter en meniskektomi, men formentlig har det været en vis form for overbelastning.

Der bør foretages fornyet røntgen stående mhp. udvikling af artrose.

...

02-06-2020 Røntgenundersøgelse af venstre knæled viser moderat afsmalning i mediale compartment, hvor der også ses en kondral sklerosering. I suprapatellare reces.

Af funktionsattest af 11/12 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnose angivet på dansk og latin:

1.dansk: slidgigt i ve. knæ

...

2. dansk: skade på indvendige menisk

...

Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft nogen indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?

JA – Tidl. Meniskresektion medfører øget risiko for udvikling af artrose."

Af speciallægeundersøgelse af 10/2 2021 fremgår bl.a.:

"Forsikringssager

Han har tidligere fået udbetalt 5% i men-erstatning efter knælidelse i 2003. I ca. 2015 fik han 5% i men-erstatning efter en skulderskade.

...

Objektivt

Der ses tydelig atrofi af venstre læg (tidligere venstresidig achillessene-operation). Udover dette er der ingen sikre atrofier at se. Der er ingen fejlstillinger. Circumferensen målt 10 cm proksimalt for øvre patellapol er 44 cm bilat., midtknæcircumferensen er 38,0 cm på venstre side mod 37,5 på højre side. Midtlægcircumferensen er 32 cm på venstre side mod 35 cm på højre side. Malleol-circumferensen er 26 cm bilat.

Venstre knæ: Der er ingen ansamling i knæet. Der er ingen palpationsømheder omkring ledlinjer. Der er ingen smerter ved hyperekstension og der er ingen rotationssmerter. Knæet er sidestabilt på strakt og let flekteret knæ og han er også sagittal stabil. Der er ingen retropatellar skurren. Han har fuld ekstension til 0 grader, fleksionen er 135 grader.

På højre side er der fuld fleksion til 140 grader. Der er let hævelse i højre knæ og jeg fornemmer også let forreste skuffeløshed i højre knæ. Målt ved rollimeter på 70 graders flekteret knæ er der en fremadføring af crus på femur på højre side på 10 mm mod 8 mm på venstre side. Der er negativ pivot shift i begge knæ.

Omkring venstre achillessene ses der en længdegående cicatrice efter tidligere kirurgi. Der er god bevægelighed i fodleddet, som er identisk med bevægeligheden på højre side. Han dorsalflekterer 20 grader og plantarflekterer 40 grader. Kraften ved plantarfleksion af foden på venstre side er let nedsat i forhold til kraften på højre side.

Både stående og liggende ses der let varusstilling i begge knæ. Der er normal fri og egal bevægelighed af begge hofter.

Distalt er der ingen krurale ødemer. Der er overalt normale sensibilitetsforhold og der er gode fodpuls bilat.

Røntgen af venstre knæ d. 2. juni 2020 viser moderat artrose, specielt i mediale ledkammer, hvor der er ikke uvæsentlig afsmalning af denne. Der er lidt tilspidsning sv.t. eminentia-området, ligesledes lidt begyndende artrose og tilspidsning af patella. MR-scanning af det venstre knæ d. 18. juli 2019 viste også degenerative forandringer femoropatellart og medially og med en gennemgående læsion afbaghornt af mediale menisk.

Resume og konklusion

Det drejer sig om en mand [i 60'erne], som tilbage i 2001 og 2003 har fået lavet kikkertoperation i venstre knæ med resektion af en del af indvendige menisk. Han oplyser, at han har haft et velfungerende knæ siden da og frem til aktuelle skade d. 2. juni 2019, hvor han under motionsløb mærker et smæld i venstre knæ. Efterfølgende kraftig smerte. Han kontaktede vagtlægen samme dag, som ikke fandt tegn på større intraartikulære skader. Et røntgen af knæet samme dag viste moderat slidgigt i knæet.

Patienten havde vedvarende gener i knæet. Der blev foranlediget MR-scanning af knæet d. 18. juli 2019, som viste slidgigtsforandringer, men også en skade på den bageste del af indvendige menisk.

På dette fund fik han d. 19. august 2019 foretaget kikkertoperation af det venstre knæ, hvor man fjernede noget af baghornet på den indvendige menisk. Den ødelagte meniskdel blev fjernet. Der blev operationen konstateret slidgigtsforandringer omkring knæskallen samt specielt på indvendige side af knæet.

Patienten føler ikke, at operationen har hjulpet. Han har fortsat smerter i knæet ved belastning, specielt trappegang og længere gåture. Han føler nedsat kraft over knæet og nedsat bøjefunktion. Objektivt så finder jeg, at venstre knæ er med ganske få graders nedsat bøjefunktion sammenholdt med højre side. Der er ingen ansamling i leddet. Der er ingen skurren og der er ingen palpationsømheder og knæet er stabilt.

Der er ikke direkte sammenhæng med patientens traume d. 2. juli 2019, de aktuelle klager og dette sammenholdt med mit objektive fund. Patienten har tidligere fået fjernet en del af den indvendige menisk og fået påvist artrose i knæet. Denne artrose har også været tilstede under løbet d. 2. juni 2019. Patientens aktuelle klager kan tilskrives denne artrose i knæet.

Aktuelt er tilstanden stationær og sagen kan afsluttes. På længere sigt, hvis generne progredierer, kan han blive kandidat til isættelse af et kunstigt knæled.

...

Diagnose: Laesio meniscus medialis partialis genus sin. sequelae (følger efter skade på indvendige menisk i venstre knæ).

Arthrosis genus sin. (slidgigt venstre knæ)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død.

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

6.7.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

6.7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsandelæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, anmeldte den 7/10 2019, at han havde fået en skade i sit venstre knæ i forbindelse med et motionsløb den 2/6 2019, idet han trådte ned i et hul, hvorved der skete et vrid i knæet. Han fik øjeblikkelig smerte i knæet. Han ønsker, at selskabet anerkender, at han ved ulykken den 2/6 2019 fik sit knæ ødelagt. Han har anført, at skaden ikke er en følge af slidgigt i knæet.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at de anmeldte gener ikke skyldes ulykken, men at generne i stedet hovedsageligt skyldes slid i venstre knæ.

Af journalnotat af 18/7 2019 fremgår det, at "der er synovitis i leddet. Der er diffust ødem svarende til corpus Hoffa. ACL og PCL er intakt. Der er degenerative forandringer svarende til mediale menisk. Der er en særdeles tynd gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk og der ses desuden flere få millimeter store cystedannelser lokaliseret i relation til basis af baghornet af mediale menisk - forenelig med meniskcyster".

Af journalnotat af 20/9 2019 fra hospital fremgår det, at "vi gennemser artroskopian, hvor han jo havde en reel, ødelagt bagerste menisk på indersiden, dog også begyndende artroseforandringer medialt og under patella. Det er disse forandringer, som giver ham problemerne og begrænsningerne nu, og det er vigtigt, at han afpasser aktiviteten efter det".

Røntgenundersøgelse af 2/6 2020 af venstre knæled viste "moderat afsmalning i mediale compartment, hvor der også ses en kondral sklerosering. I suprapatellare reces".

Det fremgår af funktionsattest af 11/12 2020, at "diagnosen er angivet til "slidgigt i ve. Knæ. ... Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft nogen indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? JA – Tidl. Meniskresektion medfører øget risiko for udvikling af artrose."

Ved speciallægeundersøgelse af 10/2 2021 vurderede speciallægen, at der ikke var direkte sammenhæng mellem ulykken den 2/7 2019, de aktuelle klager og de objektive fund. Det fremgår, at "Patienten har tidligere fået fjernet en del af den indvendige menisk og fået påvist artrose i knæet. Denne artrose har også været tilstede under løbet d. 2. juni 2019. Patientens aktuelle klager kan tilskrives denne artrose i knæet".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker "forværring af følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2001 og 2003 fik kikkertoperation i venstre knæ med resektion af en del af den indvendige menisk, og at senere røntgenundersøgelse og MR-skanning viste slidgigt. Af journalnotat af 20/9 2019 fremgår det, at klageren havde begyndende artrose-forandringer, og at det var disse forandringer, som gav ham problemer.

Ankenævnet for Forsikring

13.

96870

Nævnet har videre lagt vægt på, at speciallægen i funktionsattest af 11/12 2020 har angivet diagnosen til "slidgigt i ve. knæ". I speciallægeundersøgelse af 10/2 2021 er det konkluderet, at "der er ikke direkte sammenhæng med patientens traume d. 2. juli 2019, de aktuelle klager og dette sammenholdt med mit objektive fund. Patienten har tidligere fået fjernet en del af den indvendige menisk og fået påvist artrose i knæet. Denne artrose har også været tilstede under løbet d. 2. juni 2019. Patientens aktuelle klager kan tilskrives denne artrose i knæet".

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.



Peter Thønnings