

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 96895:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han har i klageskemaet af 25/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet og jeg er uenige om, hvornår selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Selskabet forrenter fra 11. januar 2021.

Iflg. speciallægen, der har udfærdiget funktionsattesten, var tilstanden stationær i januar 2020. Selv mener jeg, at selskabet skulle have fået udfærdiget en funktionsattest på baggrund af min anmeldelse i november 2018. Jeg havde været undersøgt på idrætsmedicinsk/ortopædkirurgisk afdeling på [hospital 1]. Jeg var blevet scannet i august 2017 og er ikke blevet det efterfølgende. Jeg havde været igennem et fysioterapiforløb fra august 2017 til juni 2018. Da jeg på selskabets foranledning henvendte mig til praktiserende læge i maj 2019, blev jeg på ny sendt til undersøgelse på sygehuset, som sendte mig videre til et nyt fysioterapiforløb i kommunalt regi.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forrentning fra et tidspunkt i engang i 1. halvdel af 2019."

I brev af 8/7 2021 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

Skadeanmeldelse modtages i Selskabet den 19. november 2018, hvoraf fremgår, at der under løb den 8. august 2016 skulle være opstået et smæld i venstre knæ.

Journal fra den 11. juli 2017 til den 29. januar 2018 fremgår, at der skulle være indtrådt en smæld i knæet i sommeren 2016. Der blev foretaget ultralyd scanning af begge knæ. Der var væske i begge knæ. Afsluttes idet smerterne er mindsket betydeligt, jf. bilag 1.

Selskabet anmodede om journaler ved [lægepraksis]. Klageren havde oplyst som værende sædvanlige læge. De kendte ikke til Klageren og kunne derfor ikke fremsende journal. Bilag 2.

Den 16. juli 2019 anmodede Selskabet Klageren om journaler fra sundhed.dk. Dette for at få dokumentation for at skaden var indtruffet som oplyst i anmeldelsen.

Selskabet modtog sundhedsjournaler, jf. bilag 3. Notat fra [hospital 2]. Klageren har siden hændelsen gået til fysioterapi med god effekt, og har indimellem udført de øvelser han fik vist. Henvender sig den 5. juni 2019 for at forhøre, om der kan gøres yderligere med knæet, idet han oplever at knæet hæver ved belastning. Der henstilles til, at Klageren vil have gavn af genoptræning. Når genoptræningen har stået på i 3 måneder, skulle han revurderes.

Selskabet gav besked til Klageren, at sagen blev udsat i 6 måneder, hvorefter Klageren opfordres til at kontakte Selskabet når denne var færdigbehandlet, jf. bilag 4.

Selskabet modtog journal fra Klageren den 14. februar 2020, efter at Selskabet havde fremsendt rykker til Klageren. Det fremgik af journalen dateret den 23. september 2019, at der ikke var hævelse, ingen smerter, ingen side eller skuffeløshed. Der udløses smerter ved drej mod venstre. Klageren skulle have ny tid om 3-4 måneder ved knæ-kirurg.

Selskabet ønskede at indhente yderligere journaler, idet det må formodes at Klageren var blevet tilset af knæ-kirurg, idet der er gået mere end 3 måneder siden journalen var udfærdiget. Dette er dog ikke muligt på daværende tidspunkt, idet der var udsendt henstilling om, ikke at belaste sundhedssystemet på grund af covid-19. Den 24. marts 2020 sender Selskabet således mail til Klageren vedrørende dette, jf. bilag 5.

Selskabet påbegynder indhentelse af journaler fra egen læge samt sygehuse i juni 2020. Anmodningen blev afvist af flere læger, idet Klageren var flyttet og ikke har oplyst om nuværende læge. Der modtages journal fra [hospital 2] bilag 6. Da Selskabet forgæves i 2 måneder havde forsøgt at indhente journaler, blev Klageren opfordret til at oplyse om nuværende læge, hvorfra det ville være muligt at indhente oplysninger fra 2016.

Efter dialog med Klageren modtages udskrift fra Sundhed.dk, jf. bilag 7. Hvoraf fremgår af notat fra den 8. januar 2020 at det går bedre. Der er lidt skuren bag patella med kompressionssmerter. Der foreslås siliconhæle og balancetræning.

Der blev indhentet journal fra egen læge [klagerens egen læge 5]. Dette belyser dog ikke nærmere hændelsen i 2016. jf. Bilag 8.

Sagen vurderes ved Selskabets lægekonsulent, jf. bilag 9. Denne vurderer at det et sandsynligt, at hændelsen er sket og at der kan ske anerkendelse. De varige gener berettiger ikke til et varigt mèn på 5 procent på baggrund af journalerne.

Klageren indkaldes til undersøgelse ved Overlæge Attesten foreligger den 4. januar 2021. På baggrund af denne attest vurderes de varige følger til 5 procent. Det fremgår tillige af undersøgelsen, at Klageren havde været i behandling i 2017 samt i 2019 med nogen effekt. Overlægen vurderer, at tilstanden har været stationær siden januar 2020.

Der udbetales erstatning svarende til 5 procent med renteberegning fra den 11. januar 2021 jf. bilag 10. Klageren er ikke tilfreds med renteberegning jf. bilag 11. Besvarelse af renteberegningen foreligger i bilag 12.

Klage modtaget hos Selskabets klageansvarlige den 25. april 2021, jf. bilag 13. Afgørelse vedrørende renteberegningen afgøres den 17. maj 2021, hvor renteberegningen fastholdes, jf. bilag 14.

ANBRINGENDER

Selskabet har forsøgt at indhente relevante oplysninger for at kunne vurdere om der var indtrådt en forsikringsbegivenhed samt om der var et erstatningsberettiget varigt mén. Dette blev besværliggjort af gentagne flytninger og ikke tilstrækkeligt oplysning om nuværende læge, samt at der ikke var dokumentation i lægejournaler på sundhed.dk om hændelsen i tidsnær tilknytning til at hændelsen skulle være indtrådt. Endvidere har Klageren gennemgået flere genoptræningsforløb herunder udredning. Af de indhentede journaloplysninger var der ikke indikation for et erstatningsberettiget varigt mén.

Det varige mén bliver først dokumenteret ved indhentelse af attest i januar 2021 hvorefter der udbetales erstatning.

Der henvises til Forsikringsaftalelovens § 24, hvoraf fremgår, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger for at bedømme forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsen.

Der henvises til kendelse fra Ankenævnet 83.864 – Forsikringsydelsen kan kræves udbetalt på det tidspunkt hvor selskabet har oplysning om, at tilstanden er stationær og at der er varige følger.

Det er først på tidspunktet hvor der foreligger attest fra Overlæge ..., at det vurderes at tilstanden er stationær samt at generne er af så udtalt grad, at de berettiger til erstatning for varigt mén.

Selskabet udbetaler således erstatning svarende hertil og beregner renter allerede fra den 11. januar 2021, selvom attesten først er modtaget i selskabet den 4. januar 2021.

Vi er således af den opfattelse, at det ikke har været muligt at indhente oplysninger på et tidligere tidspunkt, jf. sagsfremstillingen samt at generne ikke før i januar 2021 har manifesteret sig i et varigt mén der var erstatningsgivende."

Klageren har i brev af 8/8 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sønderjysk gør gældende, at det først er den 4. januar 2021, hvor der foreligger funktionsattest fra overlæge ..., at det vurderes, at generne er af så udtalt grad, at de berettiger til varigt mén. Men hvorfor skulle det tage mere end to år fra min skadesanmeldelse, før attesten forelå? På det tidspunkt var skaden 4½ år gammel.

Sønderjysk skrev til mig den 19. november 2020 med forslag til speciallæger, der kunne lave funktionsundersøgelsen og modtog funktionsattesten den 11. januar 2021. Jeg går i det følgende derfor ud fra, at det tager to måneder at få lavet sådan en attest.

Jeg mener, at Sønderjysk skal betale renter fra 1. april 2019 eller senere efter Ankenævnets nærmere bestemmelse.

Til støtte for det gør jeg gældende,

- at jeg var færdigbehandlet og -udredt i januar 2018,
- at Sønderjysk burde have fået lavet en funktionsundersøgelse på grundlag af skadesanmeldelsen med de to journalnotater fra [hospital 1], Institut for idrætsmedicin/ortopædkirurgi, og Ortopædkirurgisk ambulatorium, som Sønderjysk modtog den 19. november 2018,
- at der i så fald ville kunne have foreligget en funktionsattest senest den 1. april 2019, og
- at en funktionsundersøgelse i første kvartal af 2019 ville have vist det samme som den funktionsundersøgelse, der blev lavet i januar 2021, da det forløb, Sønderjysk fik sendt mig i i 2019, svarede til det, jeg havde været igennem i 2017 – bortset fra at jeg i 2019 ikke blev ultralyds- og MR-scannet.

Hvis jeg ikke får ret i det, mener jeg, at Sønderjysk skal beregne renter fra den 1. maj 2020 eller senere efter Ankenævnets nærmere bestemmelse.

Til støtte for det gør jeg gældende,

- at Sønderjysk den 6. februar 2020 havde fået alle lægelige oplysninger, som forelå ved den senere afgørelse, bortset fra en funktionsattest og journalnotatet af 4. september 2019 fra [klagerens egen læge 4] om henvisning til [hospital 3] med henblik på genoptræning,
- at journalnotatet fra [klagerens egen læge 4] ikke har nogen betydning for vurdering af sagen,
- at Sønderjysk burde have fået lavet en funktionsundersøgelse umiddelbart efter den 6. februar 2020,
- at der i så fald ville kunne have foreligget en funktionsattest senest den 1. maj 2020, og
- at funktionsattesten af 4. januar 2021 anslår stationærtidspunktet til januar 2020.

Om mine bopæle, som Sønderjysk oplyser har gjort vurderingen af skaden besværlig:

- Jeg flyttede fra [landsdel 1] til [landsdel 2] i september 2016 for at ...
- I december 2018 flyttede jeg til [landsdel 1] i forbindelse med ...
- I juli 2019 flyttede jeg tilbage til [landsdel 2] for at ...
- I august 2020 flyttede jeg tilbage til [landsdel 1], hvor jeg havde fået arbejde.

Jeg mener, Sønderjysks fremstilling af sagen giver et forkert billede af, hvad der er foregået og hvornår. Jeg skriver derfor

Kronologisk sagsfremstilling med bemærkninger:

Den **8. august 2016** kom jeg til skade.

Den **27. april 2017** var jeg hos [klagerens egen læge 1], jf. bilag A. På det tidspunkt var jeg holdt op med at tro på, at det ville gå over af sig selv. Lægen henviste mig til udredning på [hospital 1], jf. bilag 1 (står i notatet fra 11. juli 2017).

Ankenævnet for Forsikring

5.

96895

Den **11. juli 2017** var jeg på [hospital 1], Institut for idrætsmedicin/ortopædkirurgi, hvor jeg bl.a. blev ultralydsscannet, jf. bilag 1.

Den **4. august 2017** blev jeg MR-scannet, jf. bilag 1 (står i notatet fra den 29. januar 2018).

I efteråret gik jeg til fysioterapeut, jf. bilag A.

Den **29. januar 2018** var jeg på [hospital 1], Ortopædkirurgisk ambulatorium, som afsluttede mig, jf. bilag 1.

Indtil efteråret 2018 havde jeg tænkt, at der ikke havde været tale om en ulykke i forsikringsmæssig forstand, men så blev jeg gjort opmærksom på en Højesteretsdom afsagt den 5. september 2017.

Den **16. november 2018** anmeldte jeg derfor skaden og vedlagde journaludskrifter fra [hospital 1] af 11. juli 2017 og 29. januar 2018, jf. bilag 1.

Den **19. december 2018** oplyste Sønderjysk ved ..., at han havde skrevet efter lægejournalen, jf. bilag B.

I sin sagsfremstilling på side 1, 2. afsnit skriver Sønderjysk: *'Selskabet anmodede om journaler ved [lægepraksis i landsdel 2]. Klageren havde oplyst som værende sædvanlige læge. De kendte ikke til Klageren og kunne derfor ikke fremsende journal. Bilag 2.'*

Det må imidlertid være min praktiserende læge siden december 2018, [klagerens egen læge 3], Sønderjysk havde henvendt sig til, for det var i hvert fald dem, der svarede, jf. bilag 2.

Den **7. januar 2019** svarede [klagerens egen læge 3], at de ikke havde journaloplysninger på mig, jf. bilag 2.

Den **11. januar 2019** kontaktede Sønderjysk mig, jf. bilag C. Sønderjysk ønskede, at jeg kontaktede [klagerens egen læge 3] bl.a. *'for at få set på knæet'*. Hvordan jeg opfattede samtalen fremgår af mail af 23. juli 2019, jf. bilag D.

Den **14. maj 2019** var jeg hos [klagerens egen læge 3], jf. bilag A. [Klagerens egen læge 3] henviste mig til [hospital 2] ortopædkirurgiske ambulatorium.

Den **5. juni 2019** var jeg på [hospital 2], Ortopædkirurgi/Fodamb., som vurderede, at jeg sandsynligvis ville have gavn af noget genoptræning af knæet ved kommunen, og at jeg skulle henvises til nærmeste ortopædkirurgiske knæambulatorium til en tid, når jeg samlet havde genoptrænet venstre knæ i 3 måneder mhp opfølgning af effekten samt videre plan, jf. bilag D, side 11. Jeg oplyste, at jeg flyttede til [landsdel 2] i den følgende måned og blev vejledt om, hvordan jeg skulle forholde mig i den anledning, jf. bilag D, side 11.

Samme dag skrev jeg til Sønderjysk, spurgte til den videre sagsbehandling og oplyste, at min lægejournal lå klar ved [klagerens egen læge 3], og at jeg flyttede til ... den 1. juli, så Sønderjysk formentlig skulle hente journalen hos [klagerens egen læge 3] inden da, jf. bilag B.

Den **16. juli 2019** skrev Sønderjysk ved ..., jf. bilag D, side 2, at hans kollega havde talt med [klagerens egen læge 3], som ikke havde andet end et notat om skaden. Sønderjysk spurgte, om jeg havde mulighed for at sende kopi af journalerne.

Den **23. juli 2019** svarede jeg Sønderjysk, jf. bilag D, side 1. Jeg gav udtryk for min opfattelse af, at Sønderjysk tilsyneladende ikke havde læst de udskrifter fra Sundhed.dk, jeg havde vedlagt anmeldelsen, og genfremsendte journaludskrifterne fra [hospital 1] af 11. juli 2017 og 29. januar 2018, jf. bilag D, side 3-8. Som noget nyt sendte jeg journaludskrift fra [hospital 2] fra juni 2019, jf. bilag D, side 9-12.

Den **7. august 2019** kvitterede Sønderjysk ved ..., for modtagelsen og bad mig melde tilbage, når jeg var færdigbehandlet gennem kommunen, jf. bilag 4.

Den **4. september 2019** henviste min nye praktiserende læge [klagerens egen læge 4] mig til [hospital 3], for at det kunne henvise mig til genoptræning, jf. bilag A og bilag 8, første side.

Den **19. september 2019** henviste [hospital 3] mig til genoptræning i kommunalt regi og ny tid ved knækirurg om 3-4 måneder med henblik på opfølgning af genoptræningen og videre plan, jf. bilag E.

Derefter gik jeg til fysioterapi i kommunalt regi.

Den **8. januar 2020** afsluttede [hospital 3], Ortopædkirurgisk afdeling, mig, da der ikke var indikation for operation, jf. bilag E, side 2.

Den **6. februar 2020** sendte jeg mine journaler fra [hospital 3] til Sønderjysk, jf. bilag E, side 1.

Den **14. februar 2020** kl. 9.15 skrev Sønderjysk ved ... og spurgte, om der var nyt, jf. bilag F.

Jeg formoder, at det er den rykker, Sønderjysk omtaler i sin sagsfremstilling på side 2, 3. afsnit, men den var således uberettiget og må have skyldtes en fejl hos Sønderjysk, for kl. 10.12 sendte [selskabets medarbejder] min mail af 6. februar 2020 videre internt i Sønderjysk, jf. bilag E, side 1.

Den **4. marts 2020** kvitterede Sønderjysk ved ... modtagelsen af journalerne og bad om et nyt samtykke til indhentelse af yderligere oplysninger, jf. bilag G.

Den **24. marts 2020** bekræftede Sønderjysk ved ... modtagelsen af min samtykkeerklæring og oplyste, at selskabet ikke havde mulighed for at indhente journalerne på grund af corona, jf. bilag 5.

Sønderjysk skriver i sin sagsfremstilling på side 2, afsnit 4: *'Selskabet ønskede at indhente yderligere journaler, idet det må formodes, at Klageren var blevet tilset af knækirurg, idet der er gået mere end 3 måneder siden journalen var udfærdiget.'*

Det forstår jeg ikke meningen med. Det fremgår jo netop af bilag E, som jeg havde sendt til Sønderjysk den 6. februar, at kirurg ..., Ortopædkirurgisk afdeling, [hospital 3], den 8. januar 2020 havde vurderet, at der ikke var indikation for operation.

Den **11. juni 2020** skrev Sønderjysk ved ... til [hospital 2] og modtog to svar samme dag, dels fra Røntgen og Skanning, som kunne oplyse aldrig at have haft mig i sit regi, jf. bilag H, side 3, dels fra Ortopædkirurgisk afdeling, som sendte journal fra den 5. juni 2019, jf. bilag H, side 1 og bilag 6. Journalen tilføjede ikke noget nyt til sagen, da det var det samme journalnotat, som jeg havde sendt til Sønderjysk den 23. juli 2019, jf. bilag D.

Den **12. juni 2020** skrev Sønderjysk til [lægepraksis i landsdel 2], jf. bilag I, side 2 nederst. Det er en lægepraksis, jeg hverken har været tilmeldt eller været hos, så hvorfor Sønderjysk gjorde det, ved jeg ikke, men der kom der heller ikke noget ud af det, jf. bilag I, side 4. Det kan være, at det er den lægepraksis, Sønderjysk omtaler, når selskabet i sin sagsfremstilling på side 1, 2. afsnit, skriver: *'Selskabet anmodede om journaler ved [lægepraksis i landsdel 2]. Klageren havde oplyst som værende sædvanlige læge. De kendte ikke klageren og kunne derfor ikke fremsende journal.'*

Efter at have googlet mig frem til [lægepraksis i landsdel 2], som bor ..., tænker jeg, at Sønderjysk ikke har bidt mærke i, at hverken gadenavn eller husnummer passede med det, jeg havde oplyst om min sædvanlige læge, jf. bilag 1, og der er heller ingen læge [klagerens egen læge 2] er i praksisen.

Den **15. juli 2020** skrev Sønderjysk til den læge, jeg i skadesanmeldelsen 1½ år tidligere havde oplyst som min sædvanlige læge: [klagerens egen læge 2], jf. bilag I, side 2. De svarede, at jeg ikke var tilknyttet klinikken, at de ingen journaloplysninger havde på mig, og at jeg ifølge CPR var tilknyttet en klinik i ..., jf. bilag I, side 5.

Jeg ved ikke, hvad Sønderjysk mente med *'sædvanlig læge'* i anmeldelsesskemaet. Jeg opfattede det som den alment praktiserende læge, jeg var tilmeldt på anmeldelsestidspunktet. Hvis der havde været et spørgsmål om, om det var en læge, jeg havde haft kontakt til, havde jeg selvfølgelig oplyst, at det var det ikke.

Den **10. august 2020** skrev Sønderjysk til læge [klagerens egen læge 4], som svarede, at jeg ikke længere var patient hos ham, jf. bilag I, side 6.

Den **13. oktober 2020** bad Sønderjysk ved ... mig oplyse navn og adresse på min nuværende læge, jf. bilag J, side 3, hvilket Sønderjysk fik oplyst telefonisk samme dag.

Sønderjysk skriver i sin sagsfremstilling på side 2, 5. afsnit: *'Selskabet påbegynder indhentelse af journaler fra egen læge samt sygehuse i juni 2020. Anmodningen blev afvist af flere læger, idet Klageren var flyttet og ikke har oplyst om nuværende læge (...) Da selskabet forgæves i 2 måneder havde forsøgt at indhente journaler, blev Klageren opfordret til at oplyse om nuværende læge, hvorfra det ville være muligt at indhente oplysninger fra 2016.'*

Jeg er aldrig blevet anmodet om at oplyse Sønderjysk om det, hvis jeg skiftede læge, for så havde jeg da gjort det hver gang. Første gang jeg efter skadesanmeldelsen skiftede læge (fra [klagerens egen læge 2], til [klagerens egen læge 3]) i december 2018, må Sønderjysk det da også meget kort tid efter have vidst det, for Sønderjysk fik svar på en henvendelse til [klagerens egen læge 3] allerede den 7. januar 2019. Anden gang jeg skiftede læge (fra [klagerens egen læge 3] til [klagerens egen læge 4]) var i juli 2019, hvor jeg allerede den 5. juni 2019, jf. bilag B, havde oplyst Sønderjysk om, at jeg flyttede til ... og skiftede læge. Jeg vidste selvfølgelig ikke, hvilken læge, jeg ville få, da jeg skrev til Sønderjysk i juni, men til gengæld bad Sønderjysk mig heller ikke om at oplyse, hvem

den nye læge blev. Tredje gang var i august 2020, hvor jeg skiftede fra [klagerens egen læge 4] til [klagerens egen læge 5].

Den **15. oktober 2020** genfremsendte jeg udskrift fra sundhed.dk til Sønderjysk, jf. bilag J, side 1. Det skyldtes, at det var min oplevelse, at der var rod i papirerne hos Sønderjysk.

Sønderjysk skriver i sin sagsfremstilling på side 2, 6. afsnit, skriver: *'Efter dialog med klageren modtages udskrift fra Sundhed.dk, jf. bilag 7.'*

Til det bemærker jeg, at indholdet af bilag 7 er identisk med indholdet af bilag E, side 2-5, som Sønderjysk kvitterede for modtagelsen af den 4. marts 2020, jf. bilag G. Forskellen består alene i, at bilag 7 er udskrevet den 15. oktober 2020, mens bilag E, side 2-5, er udskrevet den 6. februar 2020. Der er således intet nyt kommet frem ved bilag 7. Oplysningerne havde Sønderjysk haft siden den 6. februar 2020. Hvilken dialog Sønderjysk hentyder til, ved jeg ikke, men det er måske korrespondancen i bilag J.

Den **2. november 2020** fik Sønderjysk journalen fra [klagerens egen læge 5], jf. bilag 8. Sønderjysk bemærker i sin sagsfremstilling på side 2, 8. afsnit, at journalen ikke belyste hændelsen i 2016. Nej – det gjorde den ikke, da jeg jo ikke havde henvendt mig til en læge før i april 2017.

Den **3. november 2020** vurderede Sønderjysks lægekonsulent, at der næppe var mén, jf. bilag 9.

Den **19. november 2020** skrev Sønderjysk ved ..., at selskabet ønskede en funktionsattest om skadens følger fra en uvildig læge med speciale i ortopædkirurgi, og kom med 3 forslag, jf. bilag K. Sønderjysk skrev yderligere, at [klagerens egen læge 5] havde oplyst at have kontaktet mig vedrørende fremsendelse af tidligere læges journal, men kun modtaget delvise journaler, som det havde fremsendt til selskabet, og at [klagerens egen læge 5] havde oplyst, at jeg måtte have været tilmeldt flere forskellige læger.

Den **6. december 2020** sendte jeg Sønderjysk oversigt over bl.a. lægekonsultationer i perioden august 2016 – december 2020, jf. bilag A, da jeg opfattede det, selskabet havde skrevet den 19. november 2020 som en anklage mod mig. Af oversigten fremgik, at jeg siden skaden den 8. august 2016 havde været hos [klagerens egen læge 1] den 27. april 2017 (første konsultation i anledning af skaden), til vagtlæge med irrelevant sygdom den 1. september 2018, hos [klagerens egen læge 3] den 14. maj 2019 (efter anmodning fra Sønderjysk) og hos [klagerens egen læge 4] den 4. september 2019 (for at skaffe henvisning til [hospital 3]). Altså i alt tre gange i anledning af skaden. Den 10. december 2020 blev jeg indkaldt til funktionsundersøgelse den 4. januar 2021.

Den **4. januar 2021** blev der lavet en funktionsundersøgelse.

Den **5. februar 2021** traf Sønderjysk afgørelse om méngraden og forrentning fra den 11. januar 2021, hvor selskabet havde modtaget funktionsattesten, jf. bilag 10.

Den **11. februar 2021** skrev jeg til Sønderjysk om renteberegningen, jf. bilag 11.

Den **17. marts 2021** svarede Sønderjysk, at selskabet havde beregnet renter fra den 11. januar 2021, selv om renterne efter selskabets opfattelse først skulle forrentes fra den 25. januar 2021, og henviste mig til selskabets klageansvarlige, hvis jeg fortsat var uenig, jf. bilag 12.

Ankenævnet for Forsikring

9.

96895

Den **25. april 2021** skrev jeg til Sønderjysks klageansvarlige, jf. bilag 13.

Den **17. maj 2021** afviste Sønderjysks klageansvarlige at ændre renteberegningen, jf. bilag 14."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af skadeanmeldelse af 16/11 2018 fremgår bl.a.:

"Ulykken er sket den:

8/8 2016

...

Hvordan skete ulykken, og hvad var årsagen:

Under opvarmningsløb i lavt tempo. Højt smæld fra venstre knæ efterfulgt af smerte.

...

Hvori består tilskadekomsten:

Brusklæsion i venstre knæ, se vedhæftede.

...

Hvornår kom du under lægebehandling (evt. tandlægebehandling):

April 2017

Hvor:

Praktiserende læge i ..., daværende egen læge

Hvilken læge behandler dig nu:

-

Hvem er din sædvanlige læge:

Siden 1/9-18 [klagerens egen læge 2]"

Selskabet har i mail af 19/12 2018 til klageren bl.a. anført:

"Jeg har skrevet efter lægejournalen og vender tilbage."

Af selskabets telefonnotat af 11/1 2019 fremgår bl.a.:

"Talt med kunden. Han har skiftet læge og er flyttet nogle gange. Der er ikke yderligere fra [hospital 1] end det vi har modtaget i november 2018. På sundhed.dk kan han ikke få overblik. Hans læge er [klagerens egen læge 3]. Vi har aftalt, at han får en ny tid hos egen læge for at få set på knæet og få samlet op, hvor der er lægejournal vi kan hente. Herefter vender han tilbage."

I mail af 5/6 2019 fra klageren til selskabet hedder det bl.a.:

"Jeg vil gerne vide hvad planen er den videre sagsbehandling. Jeg har nu været både ved egen læge, samt ortopædkirurgisk i [hospital 2], men de havde jo blot samme melding til mig som [hospital 1] idrætsmedicinsk/ortopædkirurgisk.

Ankenævnet for Forsikring

10.

96895

Min lægejournal ligger nu også klar ved min egen læge ([klagerens egen læge 3]), der ikke forstod I ikke kunne bruge den indscannede version jeg sendte jer i november. Den 1. juli flytter jeg til ... og får endnu en ny læge, så I skal formentlig hente journalen hos [klagerens egen læge 3] inden da."

Selskabet har i mail af 16/7 2019 til klageren bl.a. anført:

"Min kollega har talt med [klagerens egen læge 3] som ikke har andet end et notat om skaden 08.08.2016.

Har du evt. mulighed for at sende kopi af journalerne i Sundhed.dk, så kan vi starte der og se hvor vi evt. skal indhente yderligere journaler, hvis det er nødvendigt, det kan også være at vi kan klare os med Sundhed.dk."

I mail af 23/7 2019 fra klageren til selskabet hedder det bl.a.:

"Det undrer mig meget, da jeg personligt har udleveret alt papir fra min sundhedsjournal angående mit knæproblem til [klagerens egen læge 3].

Jeg forstår ikke, at I fra starten af IKKE har læst de udskrifter fra Sundhed.dk, jeg fremsendte ved min skades-anmeldelse.

Jeg snakkede med en af dine kollegaer tidligere på året (mener det var i januar), som fandt frem til journalerne jeg havde fremsendt til jer. Han mente at de undersøgelser, der var foregået i 2017-2018 var for gamle og mit knæ skulle genundersøges. Så jeg har gjort som jeg blev bedt om, og har været ved [klagerens egen læge 3] (og afleveret journal fra Sundhed.dk) og fik en henvisning til [hospital 2] Ortopædkirurgisk som siden også har undersøgt mit knæ.

Nu sender jeg alt fra Sundhed.dk som omhandler mit knæproblem, både journal fra [hospital 1] og hospital 2], jeg vil gerne have en bekræftelse på at du modtager vedhæftede."

Selskabet har i mail af 7/8 2019 til klageren bl.a. bemærket:

"Tak for fremsendte journaler - det giver mening for mig. Giver du en tilbagemelding når du er færdigbehandlet gennem Kommunen. Vi skal have lavet en attest til den tid. Foreløbig fremdaterer jeg sagen i 6 måneder alt så til 07.02.2020."

Klageren har i mail af 6/2 2020 til selskabet bl.a. anført:

"Fremsender her min patientjournal efter kommunalt behandlingsforløb. Skal I bruge flere oplysninger for at behandle sagen? Du er også velkommen til at ringe til mig (...)."

I brev af 4/3 2020 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Tak for din mail med journal fra [hospital 3].

Ankenævnet for Forsikring

11.

96895

Inden vi beder en speciallæge indkalde dig til funktionsundersøgelsen skal vi have hentet kopi af dine journaler.

I den forbindelse har vi brug for ny samtykkeerklæring. Vedhæftede erklæring bedes udfyldt og returneret. Kan du ikke sende os oplysningerne via sikkermail modtaget vi gerne via almindelig post.

Foreliggende lægeoplysninger;

Din udskrift fra sundhed.dk modtaget 14.02.2020 - periode 19.09.19-08.01.20

Udskrift fra sundhed.dk modtaget 19.11.2018 - periode 04.12.17-29.01.18

[Klagerens egen læge 3] har 07.01.19 oplyst at de ikke har journaler vedrørende dit knæuheld.

Undersøgelsessteder;

Er du efterfølgende undersøgt/behandlet hos [klagerens egen læge 3] – bedes dette oplyst således vi kan hente kopi af journalerne. Ellers har vi noteret at du er undersøgt hos [hospital 2], hvorfra vi vil hente kopi af dine journaler når dit samtykke modtages.

Er du undersøgt/behandlet af andre bedes navn/adresse oplyst således at disse journaler også kan indgå i sagen."

Af mail af 24/3 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget den fremsendte samtykkeerklæring. For at kunne behandle sagen, har vi brug for at indhente Journalerne fra [hospital 2] (du har ikke oplyst om andre behandlingssteder).

Vi har på baggrund af den nuværende Corona situation ikke mulighed for at indhente journalerne, da lægernes og sygehusenes ressourcer er prioriteret til sundhedsfaglige opgaver. Vi rekvirerer journalerne, når vi igen har mulighed for det og vender tilbage til dig, når der er nyt i sagen."

I mail af 13/10 2020 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi har forgæves forsøgt at indhente din lægejournal tilbage fra 2016. Vi har sendt anmodninger til læger i ... og ..., men har modtaget svar om, at du ikke længere er patient der. Vil du venligst oplyse os, navn og adresse på din nuværende læge, så vi kan hente din lægejournal."

Selskabet har i brev af 19/11 2020 til klageren bl.a. anført:

"Vi har modtaget de fremsendte lægejournaler fra dig.

Til brug for behandlingen af sagen, har vi haft brug for at have et samlet overblik over behandlingsforløbet, hvorfor vi har forsøgt at indhente en kopi af dine lægejournaler.

Dette har været vanskeligt, da du har været tilknyttet forskellige lægehuse.

Din tidligere læge [klagerens egen læge 4] har ikke imødekommet vores anmodning om at sende en kopi af journalerne, da du ikke længere er patient hos dem.

Din nuværende læge, [klagerens egen læge 5], oplyser at de ikke har de ønskede oplysninger. De har kontaktet dig vedrørende fremsendelse af tidligere læges journal, men kun modtaget delvise journaler (som de har fremsendt til os). [Klagerens egen læge 5] oplyser, at du må have være tilmeldt flere forskellige læger.

Samlet set har vi nu modtaget de indsendte journaler fra dig, journaler fra [hospital 2] og de delvise journaler fra [klagerens egen læge 5].

Sagen har været forelagt for den rådgivende lægekonsulent, der vurderer, at vi ud fra journalmaterialet godt kan arbejde videre med sagen. Jeg vedlægger i den forbindelse brev vedrørende udfærdigelse af en funktionsattest. Attesten skal sammen med de øvrige læge journaler bruges til at tage stilling til det varige mén efter hændelsen."

I brev af 5/2 2021 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Afgørelse

Dit varige mén fastsættes til 5 procent som følge af skaden.

Hvad betyder det for dig?

Ménerstatningen udgør samme procent af forsikringssummen, som graden af det varige mén er fastsat til. Forsikringssummen på skadetidspunktet var 1.845.277 kr. Vi kan derfor tilbyde at betale erstatning svarende til 5 procent af denne sum. Du har, jf. Forsikringsaftalelovens § 24, krav på renter 14 dage efter modtagelse af de sidste lægelige akter. Akterne modtog vi den 11. januar 2021. Rentebeløbet indberettes til SKAT.

5 procent af forsikringssummen kr. 1.845.277	=	92.264 kr.
Renter 11.01.2021 - 05.02.2021	=	509 kr.
I alt	=	<u>92.773 kr."</u>

...

Udtalelse fra den rådgivende lægekonsulent

Vi har modtaget en kopi af dine sygehus- og lægejournaler samt en funktionsattest fra speciallæge ... Sagen har herefter været forelagt for den rådgivende lægekonsulent.

Den rådgivende lægekonsulent udtaler, at han vurderer, at uheldet den 8. august 2016 har medført et varigt mén på 5 procent.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at du under løb hørte et højt smæld fra venstre knæ. MR-skanning af knæet foretaget i august 2017 viste bruskskade bag på knæskallen. Du er behandlet konservativt dvs. uden operation. Du har gået til genoptræning (fysioterapi) med knæet. Efter hændelsen har du gener i form af smerter. Objektivt er der 1 cm muskelsvind på låret og hævelse, men ingen løshed og normal bevægelighed i knæet.

Den rådgivende lægekonsulent vurderer, at dine gener kan sammenlignes med de gener som fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.4. Det fremgår af AES mén-tabel punkt D.2.7.4 at, læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, fastsættes til 5 procent mén."

Ankenævnet for Forsikring

13.

96895

Klageren har i mail af 9/2 2021 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg forstår ikke helt, hvorfor I først forrenter fra den 11. januar 2021?
Jeg anmeldte min skade tilbage ultimo 2018. Dengang havde jeg allerede fået foretaget MR-scanning og lægelig vurdering ved [hospital 1] Idrætskirurgisk afdeling i sommeren 2017 og efterfølgende været til genoptræningsforløb ved en fysioterapeut. Det forløb, I sætter mig til at foretage i løbet af 2019 (Ortopædkirurgisk lægevurdering og genoptræningsforløb), havde jeg altså allerede været igennem. De læger, jeg har været i kontakt med i den forbindelse, har også stillet sig undrende over for, hvorfor endnu en udredning skulle være nødvendig. Derfor vil jeg mene, at de oplysninger, der var nødvendige for at vurdere skaden, allerede forelå ved anmeldelsen i 2018."

I brev af 17/3 2021 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi kan tage stilling til det varige mén, som følge af uheldet, når du er færdigbehandlet. Det vil sige, når tilstanden hverken bliver værre eller bedre.

For god ordens skyld, skal det bemærkes, at vi ikke har indflydelse på behandlingsforløbet. Dette varetages af egen læge, sygehus mv.

Det fremgår bl.a. af de lægelige akter, at du i september 2019 genhenvises til genoptræning/fysioterapi, hvorfor vi må lægge til grund, at du på dette tidspunkt ikke er færdigbehandlet. Sagen blev på denne baggrund henlagt til februar 2020.

På grund af covid-19 (hvor vi i en periode ikke havde mulighed for at hente læge- og sygehusjournaler) samt at du har foretaget flere lægeskift i perioden, har det været svært at indhente en kopi af dine samlede journaler. Vi henviser til vores brev af den 19. november 2020.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter 14 dage efter vi modtager de sidste lægelige akter. Akterne er modtaget den 11. januar 2021, hvorfor vi skal betale renter fra de 25. januar 2021. Vi har i sagen udbetalt renter fra den 11. januar 2021."

Klageren har i mail af 25/4 2021 til selskabet bl.a. bemærket:

"Grunden til, at jeg ikke er enig i renteberegningen, er, at skaden, da jeg anmeldte den, allerede var 2 år gammel, behandlet, så godt som det kunne lade sig gøre, og udredt ortopædkirurgisk på [hospital 1], men I valgte at sende mig fra Herodes til Pilatus – og det eneste der kom ud af det, var, at tiden gik.

Min opfattelse er, at I straks efter anmeldelsen kunne have sendt mig til jeres speciallæge med henblik på at kunne vurdere ménet. Jeg sendte faktisk de lægelige oplysninger fra [hospital 1] med anmeldelsen.

At jeg blev genhenvist til genoptræning skyldtes da alene, at I havde sendt mig ind i systemet igen. Og læg lige mærke til, at det ikke var første gang, jeg var til fysioterapeut. Det havde jeg jo været, inden jeg anmeldte skaden."

I det følgende gengives et uddrag af sagens lægelige oplysninger.

Af journalnotat af 11/7 2017 fra hospital 1, idrætsmedicinsk/ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"... årig mand henvist fra egen læge obs. venstresidige knæsmerter efter et smæld i knæet for et år siden.

...

AKTUELLE

Sidste sommer periode smerter i venstre knæ ved løb og ned af trapper. En gang under opvarmning kom der et plok i knæet. Holdt pause i 14 dage og trænede langsomt op. Siden, når han laver fysisk aktivitet, ..., en hel dag får han gerne i venstre knæ. Det har ikke været hævet, men kan efter en træningsdag have problemer med at bøje det helt og der har været nærlåsningstilfælde. Ingen smerter om natten. Har meget svært ved at lave SLS på venstre. Har efterhånden også kommet smerter i højre knæ specielt ned at trapper gennem de sidste 3 mdr. Træner to gange om ugen, og løber to gange om ugen. Løber kun når det ikke gør ondt - må springe en gang om måneden over pga. smerter. Smerterne beskrives som murrende: Generne opstod pludseligt.

...

ULTRALYD SCANNING:

Der foretages UL af venstre og af højre knæ.

Venstre knæ: Nogen væskeansamling i mediale reces, og is den suprapatellare reces. Der ses synovialishypertrofi med let doppleraktivitet medialt. Ligg. patellae og quadriceps findes uden tegn til tendinopati. Pes anserinus uden øget flow. Ingen synlige meniskforandringer. Ingen synlige bruskforandringer patellofemoralt, ingen osteofytter.

Højre knæ: Væskeansamling i mindre grad i den suprapatellare reces. Let synovialishypertrofi, ingen doppleraktivitet. Ligg. patellae og quadriceps findes uden tegn til tendinopati. Pes anserinus uden øget flow. Ingen synlige meniskforandringer. Ingen synlige bruskforandringer patellofemoralt, ingen osteofytter.

...

Oplæg til MR:

... årig ..., træner ca. 5 timer og ugen og løb. Snigende smerter i venstre knæ for et år siden, med pludselig forværring i forbindelse med løb. Tendens til fleksionsdefekt, især efter træning. Næraflåsningstilfælde. Begyndende smerter i højre knæ, ang overbelastning. Atrofi af muskulaturen venstre side. Muskelinsufficiens. Provokation af mediale menisk giver smerter i knæet."

Af journalnotat af 29/1 2018 fra hospital 1, ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Forreste knæ smerter i ve. knæ debuterede sommeren 2016 ifm løb, hvor der pludselig kom et smæld og smerter fra knæet. Intet traume. Mr-scanning 04-08-17 viser brusklesion på centrale del og mediale ledfacet af patella med underliggende bonebruise. Dyb brusk fissur centralt. Pt har gennemgået genoptræning af knæet, hvilket klart har mindsket smerterne. Fortsat tendens til smerter nedad trappe. Hvis pt opvarmer grundigt før ..., er der kun få gener i knæet. Smerter kan holde sig til dagen efter kamp. Lettere hævelses tendens. PT har netop været til ... i 1 uge, hvor pt kun havde beskedne gener i knæet.

Objektivt:

...

Venstre knæ: Ingen hævelse eller anslag af patella. Fri bevægelighed. Distinkt palp. ømhed på mediale patella facet. Ingen retropatella skurren. Patella moderat mobil, både medialt og lateralt. Intet J-sign. Apprehensions test neg. Knæet iverigt stabilt.

Paraklinisk:

Røntgen viser normale forhold. MR-scanning som beskrevet ovenfor.

Vurdering og Plan:

PF brusklesion med forreste knæ smerter i ve. knæ, hvor fysioterapi genoptræning har mindsket smerter betydeligt. Fortsat fokus på PF stabiliserende træning med VM og glut. med. samt core stability. Aktuelt ikke behov for kirurgisk behandling af brusk læsionen.

Pt. AFSLUTTET."

Af journalnotat af 5/6 2019 fra hospital 2, ortopædkirurgisk afdeling, fremgår bl.a.:

"Anamnese

... årig mand møder i amb. grundet vedvarende gener fra ve. knæ i form af smerte ved belastning på flekteret knæ. Smerterne startede i sommeren 2016, hvor pt. ifm. opvarmning til løbetræning hørte et smæld og fik smerter fra knæet. Intet forudgående traume. Pt. fik MR-scannet knæet, der viste brusklesion bag patella. Har siden gået 1 år til fys med god effekt. Har siden indimellem udført de øvelser, som pt. fik af fysioterapeuten. Pt. henvender sig nu mhp. om der kan gøres yderligere ved knæet. Når pt. har overanstrengt ve. knæ, hæver knæet op og pt. bliver nødt til, at holde ve. knæ i hvile i 1-2 dage, for at hævelsen forsvinder. Tidl. har der været tilfælde af subjektiv fornemmelse af instabilitet samt catching fænomen. Dette dog ikke længere tilstede.

Objektiv undersøgelse - standard

Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling af ve. knæ. Ved palpation findes ømhed sv.t. patellas inferiore mediale kant, ingen anslag af patella. Ved forskydning af patella medialt fremkaldes smerte. Ved forskydning af patella lat. fremkaldes, en iflg. pt. underlig fornemmelse. Ingen side- eller skuffeløshed. Neg. Lachmann's test, McMurray's test neg. MR- scanning af ve. knæ fra den 04.08.17 viser brusklesion på centrale del og mediale ledfacet af patella med underliggende bone bruise. MR-scanningen er foretaget i region hovedstaden. Desuden dyb frisk fissur centalt.

...

Konklusion og plan

Der er således tale om en bruskskade i området omkring mediale del af patella. Pt. vil sandsynligvis have gavn af noget genoptræning af ve. knæ og pt. skal derfor have genoptræning ved kommunen. Pt. oplyser, at han i juli flytter til ... Pt. er informeret om, at han til den tid skal henvende sig hos sin nye praktiserende læge mhp. at få en ny henvisning til noget kommunalt genoptræning af ve. knæ. Pt. er desuden informeret om, at ved henvendelse til pt.'s nye praktiserende læge, skal pt. have en henvisning det nærmeste ortopædkirurgiske knæamb. til en tid, når pt. samlet har genoptrænet ve. knæ i 3 mdr. mhp. opfølgning af effekten samt videre plan."

Af journalnotat af 4/9 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Patienten har i 1 år, ..., boet i ... Er der tilset på [hospital 2], pga. smerter fra ve. knæ, som oprindeligt er undersøgt på [hospital 1]. Patienten er fra [hospital 2], henvist til GOP træning, men kunne ikke opstarte det pga. flytning tilbage til ...

Idet egen læge ikke kan henvise til GOP og fordi patienten fra Ortopædkirurgisk specialafdeling ([hospital 2]) allerede er tiltænkt et GOP forløb, henvises patienten nu til Ort. Kirurgisk afdeling [hospital 3]. Ikke med den hensigt at han skal indkaldes, men med henblik på opstart i GOP forløb.

Squad, giver smerter. At gå ned af trapper er det værste. Kan gå og løbe let, men al den slags aktivitet få knæet til at hæve. Ingen bedring, men heller ikke forværring siden 6/6-2019.

Obj: Stabilt knæ, ingen rødme eller hævelse i øjeblikket. Manipulatoriske smerter af patella, smerter ved patellaanslag. Brusklæsion smerter ve. patella."

Af journalnotat af 19/9 2019 fra hospital 3, ortopædkirurgisk afdeling v/kirurg, fremgår bl.a.:

"...-årig mand med langvarige knæ-problemer. Startet i 2016 under roligt løb med et smæld på forsiden af venstre knæ. Gik den gang til fys med god effekt. Har nu haft fortsatte gener fra gener. Har smerter ved trappegang samt ved løb. Set i [hospital 2], hvor man vurderer at der er tale om en skade på mediale patella-brusk. Henvist til fys, men grundet flyt tilbage til ... opstartede pt ikke fys i ... Nu henvist fra egen læge mhp opstart af fys. Jf anbefaling fra [hospital 2]. MR fra 2017 har vist brusskade på patella.

Obj:

Ve knæ: Ingen hævelse. Intet anslag af patella. Smerter ved manipulation med patella. Ingen smerter svt ledlinjer. Ingen side eller skuffeløshed. Ved thallasy test udløses smerter svt patella, især ved drej mod venstre.

Plan:

MR verificeret skade på mediale del af brusk på patella henvises til rp GOP. Får ny tid ved knækirurg om 3-4 mdr mhp opfølgning af fys samt videre plan."

Af journalnotat af 23/9 2019 fra hospital 3, ortopædkirurgisk afdeling v/fysioterapeut, fremgår bl.a.:

"Genoptræningsplan

Patienten er ikke tilset af fysioterapeut, men i henhold til lægens plan udarbejdes der genoptræningsplan med henblik på almen genoptræning i kommunalt regi. Samtykke til genoptræningsplan forventes at være givet til lægen under det ambulante besøg. GOP sendes elektronisk til visitator i kommunen og til egen læge samt til patienten."

Af journalnotat af 8/1 2020 fra hospital 3, ortopædkirurgisk afdeling v/kirurg, fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

17.

96895

"Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Har fået det lidt bedre på ovenstående.

Obj: Lidt skuren bag patella med kompressionssmerte. Ikke indikation for operation.

Foreslår: Siliconehæle, Balancetræning."

Selskabets lægekonsulent har i notat af 3/11 2020 bl.a. anført:

"Hændelse: 08.08.16 under opvarmningsløb i lavt tempo mærket smæld i venstre knæ og smerter.

11.07.17 henvist fra egen læge (hvornår var der primær lægekontakt – det må have været sent – afvisning pga. sen lægekontakt?) med smerter, nedsat bevægelighed, nærlåsningstilfælde.

MR 04.08.17 viser angiveligt bruskskade bagpå knæskallen, henvises til fysioterapi.

Seneste notat er 08.01.20 fra ortopædkirurg: lidt skurren, men bedret på konservativ behandling, afstår fra artroskopi.

Forudbestående: intet anført

Ved status: foreligger ej

Vurdering: Der er fundet bruskskade isoleret bagpå knæskallen med frisk dyb revne = sikkert traumatisk hos ung mand uden andre fund i knæet. Men langsomt løb uden hændelse er ikke en ulykke og ej heller egnet til bruskskade – dog har han altså skaden, hvorfor vi venligt kan anerkende (og derved følge F&P henstillingen fra 1999 om anerkendelse af ekstremitetsskader uanset opståelses måde).

Men der er næppe mèn. Vi kan få en FP knæ fra ortopædkirurg nu, holde 5% i reserve ad D.2.7.4.Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning."

Af funktionsattest af 4/1 2021 udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Traumatisk bruskskade venstre knæ 1. Latin: Laesio traumatica Cartilagine Gen. Sin. 2.Dansk: 2. Latin:
3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☒ ☐ Gennemgået 2 fysioterapeutiske genoptræningsforløb i henholdsvis 2017 og senest efteråret 2019 med nogen effekt. Hvis NEJ , fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? J a n u a r 2 0 2 0 (dag/md/år)

Ankenævnet for Forsikring

18.

96895

4	a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	NEJ JA ☐ ☒
Hvis JA til punkt 4 a) besvares spørgsmål b)		
b)	Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	Dato: Januar 2020 (dag/md/år)
		Arten af senest anvendt behandling: Fysioterapi

...

9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Dagl. funktionssmerter (VAS/NRS skala = 3). Forværring ved vrid, pludselige retningsskift. Kan ikke sidde på hug uden smerter. Knæet hæver ved belastning. Smerter ved trappegang, nedad især. Løbe i nedsat tempo og distance. Ophørt med [redacted]. Gå og sidde OK. Nattesøvn OK. Ikke cykle ved modstand (bakke, modvind). Hyppige knase- og knækkelyde, men igen ægte aflåsninger.
----------	---	---

...

13	Er der skurren i knæet?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
				☐ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☒ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær

14	Er der ømhed?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	Hvor? Omkring og ved nedadpresning af venstre knæskal mod lårbenet. Let positiv Apprehensionstest (ubehag, men ikke afværgereaktion)	
-----------	---------------	--	--------------------	--	--

...

19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
a)	af lår (10 cm over knæskallen)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt cm)	49	48
b)	af læg (største omfang)?	☐ ☐	Omfangsmål (målt cm)	40	39,5

...

21	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ JA ☒ ☐
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☐ ☒

...

24	Eventuelle bemærkninger?	Nedsat springhøjde ved 1-bens hoptest venstre ben. Tydelige hørlige mislyde i venstre knæ ved bevægelser. Beskrevne Brusksskade synes med overvejende sandsynlighed at være opstået ved aktuelle UT.
-----------	--------------------------	--

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med selskabets beregning af renter af en udbetaling for 5 % varigt mén. Klageren kom til skade den 8/8 2016, idet han under løb fik et smæld i venstre knæ. Han søgte læge den 27/4 2017 og blev den 4/8 2017 MR-scannet, hvor der blev fundet en brusk-læsion ved

Ankenævnet for Forsikring

19.

96895

knæskallen. I efteråret 2017 gennemgik han et fysioterapiforløb, og han blev den 29/1 2018 afsluttet ved hospital 1, idet smerterne havde bedret sig.

Den 19/11 2018 anmeldte klageren ulykkestilfældet til selskabet. Af selskabets telefonnotat af 11/1 2019 fremgår det, at "vi har aftalt, at han får en ny tid hos egen læge for at få set på knæet og få samlet op, hvor der er lægejournal vi kan hente". Klageren henvendte sig til egen læge den 14/5 2019. Lægen henviste ham til hospital 2, som vurderede, at klageren ville have gavn af yderligere genoptræning. Den 7/8 2019 kvitterede selskabet for modtagelse af journalnotater og anførte, at klageren skulle vende tilbage, når han var færdigbehandlet. Den 19/9 2019 blev klageren set på hospital 3, idet han var flyttet, og han blev henvist til genoptræning og henvist til knækirurg 3-4 måneder senere for opfølgning. Klageren gik herefter til fysioterapi i kommunalt regi. Den 8/1 2020 blev klageren tilset af knækirurg, som vurderede, at der ikke var indikation for en operation.

Den 6/2 2020 fremsendte klageren sin patientjournal fra hospital 3 for perioden 4/9 2019 – 22/1 2020 til selskabet. Selskabet bad den 4/3 2020 klageren om at underskrive en ny samtykkeerklæring til indhentelse af journaler. Den 24/3 2020 kvitterede selskabet for modtagelse af samtykkeerklæringen, men anførte, at det på grund af corona-situationen ikke var muligt at indhente journaloplysninger. I juni 2020 påbegyndte selskabet at indhente journaler fra læger og hospitaler. Den 13/10 2020 bad selskabet klageren om at oplyse navnet på sin nuværende læge, idet selskabet forgæves havde forsøgt at indhente lægejournalen tilbage fra 2016 hos forskellige praktiserende læger. Den 2/11 2020 modtog selskabet en journaludskrift fra klagerens egen læge, og selskabets lægekonsulent fremkom med en vurdering af sagen den 3/11 2020. Den 19/11 2020 meddelte selskabet, at selskabet ønskede en funktionsattest, hvilket blev udarbejdet af en speciallæge den 4/1 2021. Selskabet har den 5/2 2021 anerkendt at betale erstatning for 5 % varigt mén og at betale renter af erstatningsbeløbet fra den 11/1 2021.

Klageren kræver, at selskabet betaler renter fra den 1/4 2019 eller eventuelt fra et senere tidspunkt fastsat af nævnet. Han har anført, at han var færdigbehandlet og færdigudredt i januar

Ankenævnet for Forsikring

20.

96895

2018, og at selskabet burde have indhentet en funktionsundersøgelse i forlængelse af hans skadeanmeldelse i november 2018. I stedet sendte selskabet ham til en ny lægeundersøgelse og behandling, hvilket førte til endnu et fysioterapiforløb uden yderligere resultat. Han har anført, at selskabet den 6/2 2020 havde fået alle lægelige oplysninger i sagen – bortset fra en henvisning fra egen læge til hospital 3 den 4/9 2019, som er uden betydning. Selskabet burde også umiddelbart efter den 6/2 2020 have fået udarbejdet en funktionsattest. Uanset om funktionsattesten var blevet indhentet i 2019, 2020 eller 2021, ville den have vist de samme gener. Han har anført, at selskabet er skyld i, at forsikringsudbetalingen er blevet trukket urimeligt i langdrag og først er sket ca. 4½ år efter ulykkesdagen.

Selskabet har anført, at det varige mén først var dokumenteret ved indhentelse af funktionsattesten i januar 2021, og at der efter forsikringsaftalelovens § 24 først skal betales renter 14 dage efter, at funktionsattesten af 4/1 2021 forelå. Selskabet har valgt at betale renter fra den 11/1 2021. Selskabet har anført, at selskabets indhentelse af relevante journaloplysninger for at vurdere den anmeldte skade har været besværliggjort af klagerens gentagne flytninger og skift af læge uden tilstrækkelig oplysning herom samt af det forhold, at der ikke var dokumentation i lægejournalerne på sundhed.dk om ulykken i tidsnær tilknytning til denne.

Af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 1. punktum, fremgår det, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse".

Nævnet lægger efter sin gennemgang af sagen til grund, at udarbejdelse af en funktionsattest angående gener fra klagerens venstre knæ var nødvendigt for at bedømme, i hvilket omfang klageren havde et varigt mén efter ulykkestilfældet den 8/8 2016. Selskabet havde således først med funktionsattesten den 4/1 2021 det nødvendige grundlag for at kunne afgøre, at klageren var berettiget til erstatning for 5 % varigt mén.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet burde have skaffet sig det nødvendige afgørelsesgrundlag tidligere. Nævnet bemærker, at det er selskabet, der styrer sagsforløbet, og som ved, hvilke oplysninger det har brug for med henblik på at kunne tage stilling til den anmeldte skade. Selskabet har pligt til at fremme sagsbehandlingen, og hvis selskabet er skyld i, at sagsbehandlingstiden er blevet ekstraordinært lang, er selskabet i medfør af § 24 pligtigt til at betale renter. Det er dog ikke enhver forlængelse af sagsbehandlingstiden, der fører til, at selskabet ifalder en renteforpligtelse over for klageren.

Nævnet finder for så vidt angår sagsforløbet fra klagerens skadeanmeldelse i november 2018 og frem til den 7/8 2019 – hvor selskabet kvitterede for modtagelse af journaloplysninger og bad klageren vende tilbage, når han var færdigbehandlet ved kommunen – ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling. Nævnet bemærker, at klagerens egen læge i maj 2019 og ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2 i juni 2019 vurderede, at klageren kunne have gavn af yderligere genoptræning. Henset hertil og til tilskadekomstens karakter – hvor det måtte anses for usikkert, om der ville blive et varigt mén på mindst 5 % – kan nævnet ikke kritisere, at selskabet den 7/8 2019 bad klageren vende tilbage efter det kommunale genoptagelsesforløb, uanset at der på dette tidspunkt var forløbet 3 år fra skadedagen.

Nævnet finder for så vidt angår sagsforløbet fra den 6/2 2020 – hvor klageren kontaktede selskabet på ny og fremlagde journaloplysninger – og frem til den 4/1 2021, hvor funktionsattesten forelå, at selskabet har været skyld i en væsentlig forsinkelse af sagsbehandlingen, som berettiger klageren til renter efter forsikringsaftalelovens § 24. Nævnet finder, at selskabet burde have foranlediget, at funktionsattesten var blevet indhentet på et tidligere tidspunkt. Nævnet finder efter en samlet skønsmæssig vurdering, at selskabet skal betale renter af erstatningen for 5 % varigt mén til klageren fra den 15/8 2020, idet selskabet skønsmæssigt pr. 1/8 2020 kunne have haft indhentet de oplysninger, som var nødvendige for at bedømme klagerens varige mén efter ulykken.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har godtgjort nogen rimelig grund til, at der efter klagerens fornyede henvendelse den 6/2 2020 på ny skulle indhentes journaloplysninger vedrørende skaden. Selskabet havde medio 2019 fået fremsendt opdaterede journaloplysninger, hvilket selskabet kvitterede for den 7/8 2019. Klageren havde ved sin henvendelse den 6/2 2020 medsendt journaloplysninger med en slutdato den 22/1 2020. Selskabet har anført, at det måtte formodes, at klageren var blevet tilset af knækirurg, idet det fremgår af journalnotatet af 19/9 2019, at klageren skulle til knækirurg 3-4 måneder senere. Klageren havde imidlertid med sin henvendelse den 6/2 2020 netop fremlagt et journalnotat af 8/1 2020 fra en knækirurg, der vurderede, at der ikke var indikation for operation. Der var herefter ikke umiddelbart nogen grund for selskabet til at tro, at der forelå yderligere relevant journalmateriale, som ikke var fremlagt.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets sagsbehandling med at indhente journaloplysninger i 2020 tog for lang tid som følge af selskabets forhold. Nævnet lægger til grund, at da selskabet i juni 2020 igen kunne indhente journaloplysninger – efter at myndighederne i perioden marts-juni 2020 havde henstillet til ikke at belaste sundhedssystemet på grund af coronasituationen – kontaktede selskabet den 12/6 2020 ved en fejl en praktiserende læge, som klageren ikke havde nogen tilknytning til. Den 15/7 2020 kontaktede selskabet herefter den praktiserende læge, som klageren havde anført i skadeanmeldelsen af 16/11 2018 ("klagerens egen læge 2"), selvom selskabet da flere gange havde modtaget oplysning om, at klageren havde skiftet egen læge. I mail af 5/6 2019 havde klageren eksempelvis anført, at "Min lægejournal ligger nu også klar ved min egen læge ([klagerens egen læge 3]), der ikke forstod I ikke kunne bruge den indscannede version jeg sendte jer i november. Den 1. juli flytter jeg til ... og får endnu en ny læge". Den 10/8 2020 kontaktede selskabet herefter "klagerens egen læge 4", der imidlertid svarede, at klageren ikke længere var patient hos ham. Klageren har oplyst, at han i august 2020 flyttede tilbage til landsdel 1. Først den 13/10 2020 bad selskabet klageren om at oplyse navn og adresse på sin nuværende læge. Nævnet bemærker, at klagerens gentagne lægeskift har medvirket til det langstrakte sagsforløb fra juni 2020 til oktober 2020, men at selskabet som

Ankenævnet for Forsikring

23.

96895

den professionelle aktør og den part, der styrer sagsforløbet, må bære den forrentningsmæssige risiko ved den del af forsinkelsen, der kan henføres til selskabets forhold.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren først har fået udbetalt erstatning fra selskabet mere end 2 år efter skadeanmeldelsen og ca. 4½ år efter ulykkestilfældet.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af funktionsattesten af 4/1 2021, at speciallægen skønner, at der ikke havde været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden siden januar 2020. Nævnet lægger derfor til grund, at en funktionsattest indhentet medio 2020 ville have beskrevet samme gener, som fremgår af funktionsattest af 4/1 2021.

Nævnet har ved den skønsmæssige fastsættelse af forrentningstidspunktet også lagt vægt på, at der på grund af coronasituationen næppe ville kunne indhentes en funktionsattest i løbet af foråret 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sønderjysk Forsikring G/S, skal anerkende, at klageren skal have renter beregnet fra den 15/8 2020 af udbetalingen for 5 % varigt mén. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at opgøre og udbetale det resterende rentebeløb.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings