

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 97188:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/8 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Er forsikret via arbejde og privat. Forsikringsselskabet jeg benyttede via arbejde, mente mit skade/traume var en mén grad på 5%. Kontaktede efterflg. min egen forsikring og delte alle oplysninger med dem, men det afviste sagen efter at have konsulteret med lægen. Jeg klager efterflg. over afgørelsen, hvorpå en ny læge ser på afgørelsen. Igen afvises den kort efter. Forsikring henviser mig til at tale med egen læge. Egen læge henviser mig til at kontakte jer da der er uenighed mellem to forsikringsselskaber, samt jeg har en sag ift. til min klage og mgl. forståelse for den egentlige skade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Medhold i méngrad, så den er accepteret af eget forsikringsselskab i samme grad som forsikringsselskabet via arbejde."

Selskabet har i brev af 22/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet ulykkesforsikring med betingelser nr. U07-010117.

Klager er utilfreds med selskabets afvisning af erstatningsdækning for den skade, som klager har anmeldt at have pådraget sig den 18.01.2020, hvor klager trådte skævt ned fra en opsats og fik et vrid i venstre knæ.

Klager gør gældende, at han ved hændelsen har pådraget sig et varigt mén på mindst 5%.

Til støtte herfor henviser klager til, at en anden ulykkesforsikring har vurderet samme skade til et varigt mén på 5%.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til forudbestående sygdom med deraf følgende manglende dækning på ulykkesforsikringen.

Sagsfremstilling

Klager anmeldte den 02.06.2021, at han den 18.01.2020 trådte skævt ned fra en opsats og fik et vrid i venstre knæ. Klager anførte, at han ved hændelsen pådrog sig skade på brusk med smerter og uro i knæet, let muskelsvind og nedsat bevægelighed i knæleddet 0-125 grader (norm 0-140 grader), skurren i knæet samt i et trækken på benet jfr. bilag A.

Hændelsen blev anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde ved brev af 03.06.2021 til klager jfr. bilag B. Det fremgår af anerkendelsesbrevet, at skaden er dækket på ulykkesforsikringen medmindre skaden skyldes sygdom, forudbestående lidelser eller andre forhold, som er omfattet af en dækningsundtagelse på forsikringen.

Selskabet indhentede efterfølgende lægelige oplysninger til brug for sagens videre behandling. Der foreligger således akter fra klagers egen læge, [hospital] og klagers fysioterapeut jfr. bilag C-E.

Egen læge beskrev den 20.01.2020 intet traume, men derimod smerter gennem to måneder jfr. Bilag C. Det bemærkes, at klager var ved læge to dage efter den anmeldte hændelse uden i den forbindelse at beskrive hændelsen ved denne konsultation. Egen læge henviste klager til MR-skanning.

MR-skanningen af venstre knæ den 29.01.2020 jfr. bilag D viste lette degenerative forandringer i den indvendige menisk, og ingen sikre læsioner i meniskens overflade. Der blev endvidere beskrevet en mindre bruskskade bag på knæskallen og på lårbensknoglen over for knæskallen. Der blev påvist væske i knoglen svarende til lårbenet, hvilket tolkes som begyndende slidgigt bag knæskallen (Patellofemoral artrose).

Ved forundersøgelse på [hospital] den 14.02.2020 jfr. samme bilag blev beskrevet lette degenerative forandringer og 'decideret traume'. Dette sidstnævnte skal formodentlig have været 'intet decideret traume' når sammenholdes med funktionsattest FP 470 af 09.04.2021 jfr. nedenfor, hvor det fremgår af punkt 8, at 'der har aldrig været traume på venstre knæ'. Et traume er som anført heller ikke beskrevet i journalen fra egen læge.

Af nævnte forundersøgelse, som fandt sted cirka én måned efter den anmeldte hændelse, fremgår endvidere, at der blev konstateret diskret muskelatrofi (muskelsvind). Funktionsattest FP 470 jfr. bilag F blev udfærdiget af klagers egen læge.

Funktionsattesten beskrev subjektivt daglige smerter i knæet og uro i knæet konstant, og objektivt moderat skurren i venstre knæ, nedsat bevægelighed (0-125), ingen side- eller skuffeløshed samt 2 cm. muskelsvind af venstre lår (54 vs 56)

Klager har forud for nærværende hændelse haft gener fra venstre knæ i 2015, hvor han blev opereret i menisken.

Selskabet forelagde de indhentede akter for selskabets lægekonsulent, som den 26.06.2021 jfr. bilag G, bemærkede, at der ikke var beskrevet et traume nogen steder i journalen, hvilket faktum lå til grund for lægekonsulentens vurdering.

Lægekonsulenten henviste herefter til MR-skanningen af venstre knæ, hvor der fremgik lette degenerative forandringer i den indvendige menisk, mindre bruskskader bag på knæskallen og på lårbensknoglen over for knæskallen. Der var væske i knoglen svarende til lårbenet som tolkes at det skyldes begyndende slidgigt bag knæskallen.

På baggrund heraf vurderede lægekonsulenten, at bruskeforandringerne bag knæskallen med overvejende sandsynlighed er degenerative. Lægekonsulenten anførte endvidere, at et vrid i knæet ikke ville medføre bruskskader bag knæskallen – dette vil kræve et direkte traume eller ledskred af knæskallen – hvilket ikke er beskrevet.

Lægekonsulenten konkluderede derfor, at generne beskrevet i FP 470 (smerter, let nedsat bevægelighed og 2 cm muskelsvind), med overvejende sandsynlighed skyldtes andre forhold end det anmeldte uheld – herunder begyndende degenerative forandringer bag knæskallen.

Selskabet meddelte herefter klager den 30.06.2021 jfr. bilag H, at der ikke kunne udbetales erstatning for skaden.

Klager meddelte samme dag, at han var uenig i selskabets afgørelse jfr. bilag I

Selskabet valgte på baggrund af klagers indsigelse at indhente en second opinion fra en anden lægekonsulent.

Denne lægekonsulents vurdering vedlægges som bilag J og konkluderede, at der ikke var grundlag for udbetaling af erstatning på baggrund af følgende forhold:

- 1) Der er ikke dokumenteret noget traume. Der er intet nævnt herom hos egen læge, fysioterapeut, MR-skanning eller [hospital].
- 2) Der er allerede let muskelsvind cirka én måned efter den anmeldte hændelse. Så hurtigt kommer der ikke muskelsvind.
- 3) Der er omtalt smerter i to måneder ved konsultation hos egen læge to dage efter hændelsen, hvorfor smerterne har været til sted forud for hændelsen den 18.01.2020.
- 4) Der er ikke påvist en traumatisk strukturel skade.
- 5) Der er påvist begyndende slidgigt mellem knæskal og lårbensknogle ved MR-skanning, som fuldt og helt forklarer klagers smerter. Det har ikke afgørende betydning for vurderingen om der forud er skade på menisken eller ej – der er tale om opblussen/symptomer fra slidgigt og altså ikke dokumenteret noget traume.

På baggrund af denne vurdering – og altså nu to vurderinger fra to enige lægekonsulenter - fastholdt selskabet, at klager ikke var berettiget til erstatning. Dette blev meddelt klager ved mail den 13.07.2021 jfr. bilag K.

Klager fastholdt sine indsigelser ved mail af 16.08.2021 efter drøftelse med sin læge jfr. bilag L.

Selskabet fastholdt den 17.08.2021 sin vurdering med henvisning til den forudgående korrespondance jfr. bilag M.

Samme dag fremsendte klager en egentlig skriftlig klage jfr. bilag N.

Selskabets klageansvarlige fastholdt selskabets afgørelse den 30.08.2021 jfr. bilag O

De for sagen gældende forsikringsbetingelser nrU07-010117 vedlægges som bilag P.

Følgende fremgår heraf:

4 Hvad dækker forsikringen

4.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

4.2 Ved et ulykkestilfælde forstås - en pludselig hændelse - der forårsager personskade

.....

4.4 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden....

5 Hvad dækker forsikringen ikke

5.1 Overbelastning, sygdomme og forudbestående invaliditet m.m.

5.1.1 Følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag skyldes sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg - herunder udløsning af latente sygdomsanlæg som følge af ulykkestilfældet.

Det er på baggrund af indholdet af disse betingelser selskabet har truffet afgørelse. 4.'

Anbringender

Overfor nævnet skal selskabet anføre:

- At vi fastholder vores afgørelser i sagen,
- At der ikke foreligger et dokumenteret traume i de lægelige akter,
- At der ikke er påvist en traumatisk strukturel skade,
- At der tværtimod er dokumenteret forudbestående gener, idet klager ved første lægekontakt to dage efter den anmeldte hændelse beskrev gener gennem to måneder samt at der cirka én måned efter den anmeldte hændelse blev beskrevet muskelsvind, hvilket rent medicinsk efter det oplyste ikke kan opstå så kort tid efter et uheld,
- At årsagen til klagers gener kan henføres til begyndende slidgigt, som ikke er dækningsberettiget på ulykkesforsikringen,
- At der således ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers gener,
- At selskabet på baggrund af de foreliggende journaloplysninger og vurdering fra selskabets lægekonsulenter har løftet bevisbyrden for, at der forelå relevant forudbestående sygdom,
- At de af klager påberåbte gener, er følger af forudbestående sygdom, men hvilke ikke dækkes i henhold til de for skaden gældende forsikringsbetingelser pkt. 5.1.1.,
- At selskabet ikke forpligtes af et andet selskabs méngradsvurdering jfr. ANK 96.205 (et selskab havde vurderet méngrad til under 5% modsat andet selskab, der havde vurderet méngraden til 8%. Selskabets fastsættelse af méngrad til under 5% var i henhold til to lægekonsulentvurderinger, der begge havde henvist til forudbestående gener – selskabet fik medhold)."

Klageren har i mail af 27/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"'decideret traume' forsøger forsikringsselskab at ændre til 'intet decideret traume' i svarskrift 97188. Der bliver lagt vægt på, at der intet traume har været, men der ses dog skade på menisk, samt det som lægen fra [hospital] kalder en 'bone bruise' som er en traume skade. Jeg nævner ligeledes under min første konsultation med egen lægen at jeg har fået et vrid i knæet, hvilket har forårsaget den nævnte 'bone bruise'. Derfor er det decideret traume han omtaler den bone bruise jeg bliver oplyst om under besøget hos [hospital]. Stiller gerne op til ny scanning såfremt det er nødvendigt, men den nævnte skade er tydelig på de scanningsbilleder som dog ikke er inkluderet blandt ovenstående bilag fra Vestjylland forsikring."

Selskabet har i brev af 22/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers supplerende bemærkninger til sagen, som særligt har fokus på bonebruise.

Indledningsvist henviser selskabet til vores svarskrift, hvoraf fremgår vedrørende egnethed, at et vrid i knæet ikke ville medføre bruskskader bag knæskallen – dette vil kræve et direkte traume eller ledskred af knæskallen – hvilket ikke er beskrevet.

Endvidere henviser selskabet til diagnosebeskrivelserne i funktionsattesten, bilag F, der angiver henholdsvis slidforandringer og bruskforandringer i venstre knæ.

Vi har forelagt klagers bemærkninger om bone-bruise for vores lægekonsulent, som forklarer følgende ad bruskforandringerne, jfr. bilag Q:

'MR 29.01.20 beskriver ad brusken: 'Der ses en mindre men dyb brusklæsion på laterale patellafacet samt brusklæsioner lateralt på trochlea. Der er knoglemarvsødem helt lateralt i laterale femurkondyl og let diffust ødem i patella. Umiddelbart kunne knoglemarvsødemet ligne det man ser efter patellaluksation, men det stammer sandsynligvis fra den begyndende patellofemorale artrose.' Det betyder på godt dansk, at der er en væskedannelse ('knogle-ødem = knogle væske') i knoglen. Det kan ses både ved slid og ved følger efter slag, idet knoglen i begge situationer irriteres med væskedannelse til følge. Man kan ikke på MR differentiere mellem bonebruise opstået traumatisk (men kræver betydeligt slag) og opstået degenerativt som led i slid (som her)....

Ydermere: der er ikke fundet væske i knæet ved MR: 'Der er ingen væskeansamling i knæleddet'. MR er udført blot 11 dage efter anmeldte hændelse, hvor man ved traumatisk menisk- eller bruskskade ville forvente væske (blod eller irritations-ledvæske) – men der er intet, hvilket styrker at der IKKE har været noget (betydende) traume, idet et traume der ville medføre skade på struktur i knæleddet OGSÅ ville medføre væske i knæleddet 11 dage efter. Samlet: kan det således supplerende anføres, at MR har vist knogleødem foreneligt med – og af beskrivende radiolog beskrevet som – slidgigt og at FRAVÆR af væske i leddet styrker, at der IKKE er tale om traumatisk skade, som for at medføre bonebruise ville skulle være et slag (ikke vrid) af betydeligt omfang (og som derfor også måtte forventes at medføre hævelse i knæleddet)'

Selskabet fastholder således med henvisning til det tidligere anførte, at der ikke er grundlag for at udbetale erstatning i sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra egen læge af 20/1 2020 fremgår bl.a.:

"Venstre knæ. Tidl. opereret i 2015 for medial menisk skade. Nu gener 2 mdr. ved løb, hurtig gang, trappegang med smerter lateralt i ledlinien. Forsøgt aflastning uden effekt. Giver mindre aflåsninger i knæet. Obj: Venstre knæ uden hævelse, ingen anslag af patella. Fri bevægelighed. Smerter ved palpation i laterale ledlinie. Stabilt ved test af MCL og LCL. Rp MR venstre knæ, obs meniskskade lateralt."

Af MR-scanning fra hospital af 29/1 2020 fremgår bl.a.: "MR-skanning af venstre knæ
Der er ingen væskeansamling i knæleddet. Der er lette degenerative forandringer (øget signal) i mediale menisks baghorn, men der ses ingen sikre læsioner i meniskens overflade. Laterale menisk er normal. Der er ingen synlige følger efter tidligere meniskresektion. Korsbåndene og de collaterale ligamenter er normale. Ligamentum patellae er normalt. På de aksiale snit ses musculus popliteus og popliteussenen at være normale. Der er en lille væskefyldt bursa i relation til semimembranosus/semitendinosus senerne. Ingen synlig patologisk plica, men da der ikke er væske i knæleddet, er dette svært at afgøre. Der ses en mindre men dyb brusklesion på laterale patellafacet samt brusklesioner lateralt på trochlea. Der er knoglemarvsødem helt lateralt i laterale femurkondyl og let diffust ødem i patella. Umiddelbart kunne knoglemarvsødemet ligne det man ser efter patellaluksation, men det stammer sandsynligvis fra den begyndende patellofemorale artrose.

KONKLUSION

Lette degenerative forandringer i mediale menisks baghorn. Lille væskefyldt bursa. Brusklesioner - se tekst."

Af journalnotat fra hospital af 14/2 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere

Meniskopereret i 2015.

Operation på [hospital] på ledlæben.

Aktuelle

Har været til en MR-skanning den 21.01.20. Her beskriver med lettere degenerative decideret traume. Han spiller stadigvæk lidt [sport]. Er til daglig [...] og har [...]. Smerterne føles egentlig på forsiden og ydersiden af knæet. Han har aldrig haft nogen stor væskeansamling eller mekaniske problemer. Ingen låsninger. Han har forsøgt med fysioterapi, men det har ikke rigtig givet nogen forandringer.

...

Objektivt

... Der ses en høj mand. Symmetriske benakser. Diskret muskelatrofi på venstre side. Der er patellakompressionssmerter og tydelig retropatellart skur samt palpationsømheden hen over laterale femurkondyl. Der er helt fri bevægelighed med fuld ekstension og fleksion til bløddeler. Der er negativ menisktest, og der er pæn stabilitet.

Diagnoser

DM191 Posttraumatisk artrose i andet (andre) led"

Af journalnotat fra fysioterapeut af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"I et halvt års tid sm i hø knæ - tiltagende. Værst ved belastning, f ex squat eller løb - ok i ro. Nocturne ok Føles stabilt ... Obj: fuld stab, lateral sm ved IR menisk-test Retropatellar skuren ømheden af lig infrapat"

Af journalnotat fra fysioterapeut 8/6 2020 fremgår bl.a.:

"Observation:

...

Meget b i hø knæ, kun en enkel tilfælde af sm-jag. Sm fra ve knæ - menisk op for 3-4 år siden. Sammenhæng til belastning

Obj: fuldt stabilt, obs mediale ledlinie"

Af funktionsattest fra egen læge af 9/4 2021 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk Slidforandringer i ve. Knæ 1. Latin Posttraumatisk artrose genus sin 2. Dansk Bruskforandring ve knæ 2. Latin femoropatellar kondromalaci

...

5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse? (fx. røntgen, UL, CT, MR) Ja Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt.) MR-scanning ve knæ 29.1.20 Med hvilket resultat? KONKLUSION - Lette degenerative forandringer i mediale menisks baghorn. Lille væskefyldt bursa. Brusklesioner - se tekst.

6. a Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10 år] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Nej

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

7. a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? Ja

Hvis JA, udfyldes: På fuld tid

...

7. d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre? Daglige smerter. Let gang, flekteret knæ i siddende stilling el hugsiddende, bilkørsel giver forværring af sm. Sm v løb og fysisk knæbelastende aktivitet. Uro natligt.

8. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Daglige smerter og uro i knæet konstant. Påviste forandringer på MR scan. Af specialist beskrevet som en følge af tidl. belastning. Der har aldrig været traume på ve knæ.

...

10. Hvilket knæ er tilskadekommet? Venstre

11. a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? Nej

...

13. Er der skurren i knæet? Ja

Hvis JA, udfyldes: Højre Let Venstre Moderat

14. Er der ømhed? Ja

Hvis JA, udfyldes: Hvor? Langs ledlinje både medialt og lateralt.

15. Er knæleddets bevægelighed normalt? Nej

Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0 - 140°) Højre 0-140 Venstre 0-125

16. a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej

17. Er underbenets stilling forandret (fx. kalveknæ, hujben)? Nej

18. Bevæges benets andre led frit? Ja

19. Er der målbar muskelsvind:

a) af lår (10 cm over knæskallen)? Ja Omfangsmål (målt i cm): Højre 56 Venstre 54

b) af læg (største omfang)? Ja Omfangsmål (målt i cm): Højre 45 Venstre 44

20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej

21. a) Er der ansamling i højre knæ? Nej b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

22. Er der føleforstyrrelser? Nej

23. Er gangen normal? Nej

Hvis NEJ, udfyldes: (fx. haltende, anvender en stok, to stokke, andre Trækker lidt på ve ben, især v længerevarende gang"

Af skadeanmeldelse af 2/6 2021 fremgår bl.a.:

"Hvilken dato skete skaden?

18-01-2020

...

Beskriv hændelsesforløbet så grundigt som muligt

Træder skævt ned fra en opsats og for et vrid i venstre knæ. Har store smerter vedgang, bøj og hop. ...

Hvor på kroppen er du kommet til skade, og hvad er diagnosen?

Knæ.

...

Hvilke gener har du på nuværende tidspunkt?

Skade på brusk med smerter og uro i knæet. • Let muskelsvind og nedsat bevægelighed i knæledet 0-125 grader (norm 0-140 grader). • Skurren i knæet samt let trækken på benet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4 Hvad dækker forsikringen

4.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

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

...

4.4 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden

...

5 Hvad dækker forsikringen ikke

5.1 Overbelastning, sygdomme og forudbestående invaliditet m.m.

5.1.1 Følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag skyldes sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg - herunder udløsning af latente sygdomsanlæg som følge af ulykkestilfældet.

5.1.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

5.1.4 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

5.1.5 Skader på kroppen, som skyldes overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/6 2021, at han den 18/1 2020 kom til skade med sit venstre knæ og fik et vrid. MR-scanning viste lette degenerative forandringer i mediale menisks baghorn, lille væskefyldt slimsæk og brusklæsioner.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af at yde dækning. Klageren har anført, at der ses skade på menisk samt 'bone bruise', som er en traumatisk skade. Han har ved første konsultation ved egen læge oplyst, at han fik et vrid i knæet. Et andet forsikringsselskab har udbetalt erstatning.

Selskabet har afvist dækning. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret noget traume i de lægelige oplysninger, at der ikke kommer muskelsvind så hurtigt, at smerterne har været til

stede forud for hændelsen, og at der ikke er påvist en traumatisk strukturel skade. Der er påvist begyndende slidgigt mellem knæskal og lårbensknogle ved MR-scanning, som forklarer klagerens smerter. Det har ikke afgørende betydning, om der forud er skade på menisken eller ej. Der er tale om opblussen/symptomer fra slidgigt.

Af journalnotat fra egen læge af 20/1 2020 fremgår det, at "Venstre knæ. Tidl. opereret i 2015 for medial meniskskade. Nu gener 2 mdr. ved løb, hurtig gang, trappegang med smerter lateralt i ledlinien. ... Giver mindre aflåsninger i knæet. Obj: Venstre knæ uden hævelse, ingen anslag af patella. Fri bevægelighed. Smerter ved palpation i laterale ledlinie. ... Rp MR venstre knæ, obs meniskskade lateralt."

Af MR-scanning fra hospital af 29/1 2020 fremgår det, at "MR-skanning af venstre knæ. Der er ingen væskeansamling i knæleddet. Der er lette degenerative forandringer (øget signal) i mediale menisks baghorn, men der ses ingen sikre læsioner i meniskens overflade. Laterale menisk er normal. Der er ingen synlige følger efter tidligere meniskresektion. Korsbåndene og de laterale ligamenter er normale. Ligamentum patellae er normalt. På de aksiale snit ses musculus popliteus og popliteussenen at være normale. Der er en lille væskefyldt bursa i relation til semimembranosus/semitendinosus senerne. Ingen synlig patologisk plica, men da der ikke er væske i knæleddet, er dette svært at afgøre. Der ses en mindre men dyb brusklesion på laterale patellafacet samt brusklesioner lateralt på trochlea. Der er knoglemarvsødem helt lateralt i laterale femurkondyl og let diffust ødem i patella. Umiddelbart kunne knoglemarvsødemet ligne det man ser efter patellaluksation, men det stammer sandsynligvis fra den begyndende patellofemorale artrose. KONKLUSION Lette degenerative forandringer i mediale menisks baghorn. Lille væskefyldt bursa. Brusklesioner - se tekst."

Af journalnotat fra hospital af 14/2 2020 fremgår det, at "Tidligere. Meniskopereret i 2015. Operation på [hospital] på ledlæben. Aktuelle. Har været til en MR-skanning den 21.01.20. Her beskriver med lettere degenerative decideret traume. ... Smerterne føles egentlig på forsiden og ydersiden af knæet. Han har aldrig haft nogen stor væskeansamling eller mekaniske proble-

Ankenævnet for Forsikring

11.

97188

mer. Ingen låsninger. ... Objektivt. ... Symmetriske benakser. Diskret muskelatrofi på venstre side. Der er patellakompressionssmerter og tydelig retropatellart skur samt palpationsømheden hen over laterale femurkondyl. Der er helt fri bevægelighed med fuld ekstension og fleksion til bløddele. Der er negativ menisktest, og der er pæn stabilitet. Diagnoser DM191 Posttraumatisk artrose i andet (andre) led"

Af journalnotat fra fysioterapeut af 12/5 2020 fremgår det, at klageren i et halvt års tid har smerter i højre knæ, som er tiltagende.

Af journalnotat fra fysioterapeut 8/6 2020 fremgår det, at klageren har meget bedring i højre knæ med kun enkelte tilfælde af smertejag. Der er smerter fra venstre knæ, hvor menisk er opereret for 3-4 år siden, og der er sammenhæng til belastning.

Af funktionsattest af 9/4 2021 fremgår det, at "Slidforandringer i ve. Knæ 1. Latin Posttraumatisk artrose genus sin 2. Dansk Bruskforandring ve knæ 2. Latin femoropatellar kondromalaci ... 5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse? (fx. røntgen, UL, CT, MR) Ja Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt.) MR-scanning ve knæ 29.1.20 Med hvilket resultat? KONKLUSION - Lette degenerative forandringer i mediale menisks baghom. Lille væskefyldt bursa. Brusk-læsioner - se tekst. 8. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Daglige smerter og uro i knæet konstant. Påviste forandringer på MR scan. Af specialist beskrevet som en følge af tidl. belastning. Der har aldrig været traume på ve knæ."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der skal være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Af forsikringsbetingelsernes punkt 5 fremgår det, at forsikringen ikke dækker overbelastning, sygdomme og forudbestående invaliditet. Forsikringen dækker ikke følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag

Ankenævnet for Forsikring

12.

97188

skyldes sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg – herunder udløsning af latente sygdomsanlæg som følge af ulykkestilfældet.

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

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af MR-scanning fra hospital af 29/1 2020 fremgår, at klageren har lette degenerative forandringer.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest 9/4 2021 fremgår, at diagnosen er slidforandringer og bruskforandringer, og at der aldrig har været traume på venstre knæ.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 20/1 2020 fremgår, at klageren tidligere i 2015 er opereret for meniskskade og nu har haft gener i 2 måneder, og at det af journalnotat fra fysioterapeut af 8/6 2020 fremgår, at tidligere operation for 3-4 år siden har sammenhæng til belastning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

13.

97188

Peter Thønnings