

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 97314:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/9 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg bliver i foråret 2019 tacklet til fodbold, hvorefter jeg får konstateret en bruskskade. Mine forældre anmelder skaden på min ulykkesforsikring i Topdanmark, som anerkender skaden. Jeg bliver opereret i knæet på [privathospital] og starter efterfølgende genoptræning. Efter et år kontakter mine forældre Topdanmark, som henviser mig til [privathospital] og jeg får lavet en funktionsattest, da jeg ikke længere har samme bevægelighed og smerter i knæet. Topdanmark afviser efterfølgende min skade, da de skønner, at skaden ikke er udløst i forbindelse med tacklingen. Dvs. det er deres skøn, som jeg er helt uenig i, da skaden netop opstår på baggrund af tacklingen. Dette startede Topdanmark også med at anerkende og da Topdanmark har betalt for både undersøgelser og selve operationen, har de haft adgang til oplysningerne. Der er ikke kommet nyt til. Desuden har tidligere chef anerkendt, at formuleringen i brevene ikke var tilstrækkelig, så de efterfølgende har ændret ordlyden. Jeg mener, at det er tilstrækkeligt bevist, at der er årsagssammenhæng mellem min tackling og bruskskade og at Topdanmark ikke blot kan lave et skøn.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Topdanmark yder mig min. 5 - 8% mén erstatning, da jeg er af den overbevisning, at en operation ikke havde været nødvendig, såfremt jeg ikke var blevet tacklet."

Selskabet har i brev af 27/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager gør gældende, at der er grundlag for at anerkende, at en tackling under fodbold har forårsaget sådanne vedvarende gener, at selskabet skal anerkende et varigt mén på 5 % eller derover under den ulykkesforsikring som klager er omfattet af.

SELSKABETS STANDPUNKT

Selskabet fastholder, at der ikke er grundlag for at anerkende, at tacklingen under fodbold har forårsaget skade med vedvarende gener svarende til et varigt mén på 5 % eller derover.

FORSIKRINGSBETINGELSER

Klager er omfattet af en ulykkesforsikring. For forsikringen gælder vilkår 6632-1 fra januar 2008. Af vilkårene fremgår bl.a.:

...

FAKTUM

Sportsskade

Klager har anmeldt en skade opstået i forbindelse med fodbold.

Sagens forløb

Efter anmeldelsen skete der sædvanlig anerkendelse af selve begivenheden som værende omfattet af forsikringen (en tackling er de facto en pludselig hændelse, der kan forårsage personskade).

I anerkendelsen anførte selskabet, under overskriften, 'jeres søns skade er dækket under forsikringen', at det var usikkert, om ulykken havde efterladt et varigt mén. På det tidspunkt hvor skaden blev anmeldt, var det ikke muligt at afklare, hvorvidt ulykken giver anledning til vedvarende gener i et sådant omfang, at dette udløste et varigt mén på 5 % eller derover.

Sagens videre behandling og stillingtagen til eventuelle medgivende skadefølger afventede herefter at sagen blev oplyst yderligere.

Knæskadens karakter

Der konstateredes i forløbet efter anmeldelsen, at der var tale om en forudbestående (grundlidelse), osteokondrit, der i daglige tale, lægmands-udsagn, benævnes ledmus.

Der var i sagen beskrevet smerter og let nedsat bevægelighed i højre knæ, og selskabet var og er fortsat af den opfattelse, at disse gener, uanet den forudbestående tilstand ikke var symptomgivende forud for hændelsen (tacklingen) i al væsentlighed er forårsaget af osteokondritten (ledmusen), der som anført ovenfor er en forudbestående lidelse.

Genvurdering

Selskabet har genvurderet sagen og indhentet supplerende oplysninger.

Selskabet fastholdt, at nok foreligger der et ulykkestilfælde i policens og vilkårenes forstand, men de beskrevne helbredsskader (gener) er ikke en direkte følge af ulykken, men følge af en forudbestående tilstand der blev symptomgivende ved ulykken (fodboldtacklingen).

SELSKABETS LÆGEFAGLIGE BEDØMMELSE

De lægelige akter er **bedømt af 2 ortopædkirurger**. De har på forespørgsel angivet følgende:

Ankenævnet for Forsikring

3.

97314

28-08-2020

Skadebehandler:

Mén?

Lægesvar (Ortopædkirurg):

Funktionsgener og ømhed med bevæg 120
23-05-2019 knapt rettidigt dok for UT
[redacted] har ikke UT med - og note om tidl i 2016
MR viser forskudt brusklesion -
23-08-2019 ses bruskøen at være fra en osteochondrit
Osteochondritis dissicans er en Lokal spontan ændring i
den knogle/bruskovergangen, med risiko for instabilitet
og ødelæggelse af ledbrusken.
UT har sikkert medført skred i denne ø - men selve
brusksygdommen var forudbestående og UTs andel af
samlede billede er <5%

01-10-2020

Skadebehandler:

[redacted] klager over afgørelsen. Hun henviser specifikt til
diagnosen: D883,3 fractura et laesio cartilagininis
condyli medialis femoris.
Hvad betyder det helt nøjagtigt?
[redacted] mener, at den store bruskskade er direkte årsag til
hans gener. Har du noget af tilføje til din vurdering?
Fastholder du?

05-10-2020

Lægesvar (Ortopædkirurg):

Betyder brud i brusken - men det ændrer ikke ved
grunddiagnosen
- som er basis for bruddets opståen
Skopifundet er beskrevet 23-08-2019 = Osteochondrit
Som er en forudbestående afløsning af en bruskø - som
forbliver i sit leje indtil aktuelle UT forskyder denne ø
En skade der ville være sket før-eller-siden alligevel
Dette fastholdes - men

Hvis vi skal se sagen igen skal vi have
RTG og MR billeder samt EL fra 2015 til nu

06-11-2020

Skadebehandler:

vedl. journal fra EL + [redacted] - ændre det mengraden?

08-11-2020

Lægesvar (Ortopædkirurg):

Drejer sig stadig om en osteochondrit som er spontan
aføsnet/afstødt brusk-ø i knæet
Ikke UT udløst
Aktuelle andel af samlede billede <5%

Ankenævnet for Forsikring

4.

97314

Skadebehandler:	<u>25-11-2020</u> Hej [REDACTED] [REDACTED] har sådan set forklaret rigtig fint hvad hans begrundelse er for men under 5%. Vi har derfor fastholdt vores afgørelse og givet men under 5%. Vi har nu modtaget en klage via kundeklageafdelingen, da [REDACTED] ikke er enige i vores afgørelse. [REDACTED] fastholder, at de mener bruskskaden i knæet er opstået som følge af tacklingen til fodbold, og at den ikke har noget med osteochondrit at gøre, da han ikke tidligere har fået konstateret dette. Jeg kunne godt tænke mig en 2. opinion, da det er blevet til en kundeklage, og vil derfor høre, om du er enig med [REDACTED] Har du yderligere kommentarer til sagen, som vi kan bruge i vores begrundelse af en evt. fastholdels, modtages de meget gerne :-)
Lægesvar (Ortopædkirurg):	umiddelbart enig med [REDACTED] Der er ikke beskrevet noget traume. MR scanning ikke med overbevisende sikker UT relateret skade(sparsom ødem i osteochondrit lejet.) for at kunne afgøre ÅSH ville jeg gerne se den originale MR scanning
Skadebehandler:	<u>15-01-2021</u> Hej [REDACTED] Så har jeg modtaget scanningen. Ifølge aftale med [REDACTED] har jeg lagt scanningen ind på z-drevet under jeres tidsregistrering. Håber du kan få adgang til scanningen på den måde, når vi nu ikke kan komme ind på hovedkontoret. Hilsen [REDACTED]
Lægesvar (Ortopædkirurg):	<u>16-01-2021</u> Det virkede. Der er ikke tale om en traume udløst osteochondrit der er så sparsom ødem (væske omkring) at der ikke skønnes at være tale om et traume der har forårsaget det. Bør afvises

OSTEOKONDRIT

Osteokondrit er en forudbestående tilstand.

Se bl.a.:

[Link]

- Betændelse i knogle og brusk (osteokondrit)
- **Et knoglestykke kan løsnes fra ledfladen og danne et såkaldt frit legeme i ledhulen, som kan komme i klemme i leddet og give aflåsning.**
- **Patienterne er normalt mellem 15 og 20 år.**
- **Typisk har der været en eller flere tidligere skader i leddet. Man kan opleve aflåsningstilfælde af leddet, knæsmærter, knæsvigt og hævelse.**

[Link]

Ætiologi og patogenese

- **Årsagen er ukendt. De subkondrale ændringer kan medføre, at det bliver et løst legeme i leddet (ledmus)**
- I nogle tilfælde ses ofte i forbindelse med sport
- Årsagen tilskrives blandt andet multiple (og occulte) mikrotraumer

[Link]

Fakta

Frit brusk/knogle-legeme i leddene (osteochondritis dissecans) ses mest hos teenagere. **Skade eller henfald af ledbrusk og underliggende knogle kan resultere i, at en lille del af knoglevævet eller brusken løsner sig. Dette frie legeme kan komme i klemme mellem de to ledflader og medføre både smerter og låsninger.** Knæet er hyppigst ramt, men findes også i albuen og i anklen. Hvile og aflastning er hovedbehandlingen. Operation vil kunne blive nødvendigt for at fjerne ledmuse og oprense defekten i ledfladen



FORSIKRINGSBETINGELSER

For klagers police gælder, at forsikringen ikke dækker:

'Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Det er ikke en forudsætning for at kunne påberåbe sig disse dækningsundtagelser, at den forudbestående tilstand var helt eller delvist symptomgivende. Forudbestående tilstande kan være latente, de kan være i udbrud (der er klager fra det berørte 'område') og de kan have været i 'ud-

brud' og være gået i sig selv igen inden ulykken. Det er sådan helt uden betydning. Det er da også derfor det i betingelserne er angivet, at undtagelsen også gælder selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

SELSKABETS STANDPUNKT

Det er som anført ovenfor til sagen oplyst, at der for kundens police gælder, at forsikringen ikke dækker 'Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Det er et helt sædvanligt vilkår.

Dertil kommer, at det af udmålingsvilkårene da også fremgår, at selskabet ikke betaler erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet/ikke betaler erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Det er også helt sædvanligt.

Selskabet skal ikke skal dække følger af ulykkestilfælde, der skyldes en forudbestående tilstand. Det gælder også selvom den forudbestående tilstand var latent, altså 'ikke-symptomgivende' før ulykken og dermed givetvis for klager 'ukendt' og derfor overraskende.

Det for sagen centrale er derfor

- at der lægefagligt bedømt er tale om en forudbestående tilstand og,
- at der lægefagligt bedømt ikke er påvist en selvstændig ny méngivende skade.

Der er ikke sket en selvstændig skade der kan 'isoleres' og som giver anledning til et varigt mén på 5 % eller derover.

Den forudbestående tilstand er således den væsentligst årsag til klagers symptomer og der er derfor ingen tvivl om, at det var helt berettiget, at selskabet har bedømt skadefølgerne som sket. I kan foretage fradrag.

At klager har været symptomfri og været ubekendt med, at han havde en sådan forudbestående tilstand ændre ikke ved rigtigheden af den af selskabet truffe afgørelse om, at ulykken ikke har forårsaget et selvstændigt mén på 5 % eller derover.

SAMMENFATNING

Selskabet har med rette afvist at erstatte klagers symptomer, idet de i det væsentlige beror på forudbestående ikke symptomgivende (latente) tilstande. Selskabet kan bevise, at det er en latent lidelse der forårsager de vedvarende klager. Der henvises til lægekonsulentvurderingerne.

Selskabet kan således bevise, at den vedvarende tilstand der er beskrevet i knæet i al væsentlighed, beror på en forudbestående tilstand i knæet uanset den ikke var symptomgivende.

Sagen er sufficient lægeligt oplyst.

Klager har ikke præsenteret lægelige oplysninger der kan føre til det af klager ønskede resultat. Således viser det i sagen eksisterende billeddiagnostiske materiale,

at klager forud for hændelsen havde en tilstand med osteokondrit der blev symptomgivende ved hændelsen og

at hændelsen ikke har forårsaget en selvstændig méngivende tilstand.

Der er ikke påvist traumatiske skader.

Selskabet skal henvise til bl.a. AK 96807 og 86316 om ledmus, og f.eks. AK 96197 om forudbestående lidelse.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afvisning."

Klageren har i brev af 17/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har følgende kommentarer:

Jeg vil gerne påpege, at min skade skete, da jeg kun var [...] år. Det var en stor bruskskade og som det fremgår af journalen, var bruskstykket fragmenteret, hvilket understøtter, at skaden er sket som direkte følger af tacklingen. Topdanmark skriver, at de ikke dækker fordi, en osteochondrit er en forudbestående lidelse. Men da noget brusk også er fragmenteret, bør det gå ind under en normal bruskskade og dermed give 5% ménggradserstatning jævnfør lægen, der opererede mit knæ samt méntabellen fra AES. (D.2.7.4/D2.7.5)

I en mail skriver forsikringsselskabet, at den forudbestående osteochondrit er en afløsning af en bruskø, og har ikke nødvendigvis været symptomgivende inden ulykken, da den forbliver i sit leje, men i forbindelse med tacklingen forskydes denne ø og har derfor været årsagen til min skade. Men i min journal står der skrevet følgende: '...MR-scanningen viser, at et stort bruskstykke på den vægtbærende del af den mediale femurkondyl er slået fra, og at størrelsen af bruskstykket er 25x15x5 mm. Desuden er bruskstykket lettere fragmenteret fortil...'. Dette forklarer, at årsagen til skaden er direkte forårsaget af tacklingen. Enhver anden bruskskade ville være dækket og Topdanmark forsøger nu blot at trække deres dækningstilsagn tilbage ved at påstå, at skaden skyldes en forudbestående lidelse. Men i virkeligheden er bruskskaden '2 dele' og selvom en osteochondrit ikke giver erstatning vil den fragmenterede del stadigvæk give erstatning.

Skaden krævede efterfølgende en operation og 1 års genoptræning. Denne skade var aldrig sket, hvis det ikke havde været for den fodboldtackling jeg blev udsat for. Jeg har ikke længere samme mobilitet i mit knæ og kan hverken bøje det helt eller sidde på hug.

Endvidere vil jeg også påpege, at forsikringsselskabet i en mail skriver at min skade er dækket af forsikringen. De skriver følgende:

'Hvis jeres søn får et varigt mén på 5% eller derover, betaler vi erstatning. Det er dog endnu usikkert, om ulykken vil efterlade varige mén. Det kan vi først vurdere, når al lægebehandling er afsluttet, og jeres søns tilstand er stationær, det vil sige, at tilstanden ikke bliver værre eller bedre'.

Derudover erkender de i samme mail, at de betaler for mine behandlinger. Det er Topdanmark, der selv henviste mig til [privathospital] og endvidere har Topdanmark også betalt for operationen. De har kendt til mine helbredsforhold under hele forløbet.

Topdanmark påstår ved en vurdering, at tacklingen ikke har direkte sammenhæng med skaden. Det mener jeg ikke, at de bare kan påstå, da det er deres vurdering og ikke fakta. Lægen på [privathospital] var ikke i tvivl om, at bruskskaden skyldes et traume. Desuden var det også efter tacklingen jeg fik ondt og havde problemer."

Selskabet har i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at der ikke er grundlag for at anerkende, at tacklingen under fodbold har forårsaget skade med vedvarende gener der giver anledning til et varigt mén på 5 % eller derover.

FORSIKRINGSBETINGELSER

Klager er omfattet af en ulykkesforsikring. For forsikringen gælder vilkår 6632-1 fra januar 2008. Af vilkårene fremgår bl.a.

...

Det er ikke en forudsætning for at kunne påberåbe sig disse dækningsundtagelser, at den forudbestående tilstand var helt eller delvist symptomgivende. Forudbestående tilstande kan være latente, de kan være i udbrud (der er klager fra det berørte 'område') og de kan have været i 'udbrud' og være gået i sig selv igen inden ulykken. Det er sådan helt uden betydning. Det er da også derfor det i betingelserne er angivet, at undtagelsen også gælder selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

KNÆSKADENS KARAKTER

Osteokondrit

Min klient og jeg er af den klare opfattelse, og klager har ikke imødegået dette, at der er tale om en forudbestående (grundlidelse), osteokondrit, der i daglige tale, lægmands-udsagn, benævnes ledmus.

Der var i sagen beskrevet smerter og let nedsat bevægelighed i højre knæ, og selskabet var og er fortsat af den opfattelse, at disse gener, uanet den forudbestående tilstand ikke var symptomgivende forud for hændelsen (tacklingen) i al væsentlighed er forårsaget af osteokondritten (ledmusen), der som anført ovenfor er en forudbestående lidelse.

Genvurdering

Selskabet har genvurderet sagen og indhentet supplerende oplysninger. Selskabet fastholder, at nok foreligger der et ulykkestilfælde i policens og vilkårenes forstand, men de beskrevne helbredsklager (gener) er ikke en direkte følge af ulykken, men følge af en forudbestående tilstand der blev symptomgivende ved ulykken (fodboldtacklingen).

Selskabets lægefaglige bedømmelse

De lægelige akter er **bedømt af 2 ortopædkirurger** og de har set det billeddiagnostisk materiale og forholdt sig til materialet fra [privathospital], se de lægelige vurderinger."

Til dette har klageren fremsendt brev af 5/1 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har en enkelt tilføjelse: På baggrund af Topdanmarks lægers udtalelse mener jeg ikke, at det er faktisk korrekt, at de konkluderer at bruskskaden ikke kan skyldes tacklingen på grund af sparsomt ødem (væske omkring). Citeret direkte fra deres korrespondance mellem lægekonsulent og skadebehandler. Man har ikke taget højde for, jeg først bliver scannet 4 måneder efter tacklingen. Det er derfor naturligt at der er sparsomt ødem. (Det svarer til at få et blåt mærke, der forsvinder efter noget tid)."

Hertil har selskabet i brev af 25/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"DÆKNINGSOMFANG OG SPØRGSMÅLET OM DER ER SKADE DER UDLØSER ERSTATNING

Vilkår

På vegne min klient skal jeg på ny henvise til vilkårene, hvoraf fremgår, at forsikringen ikke dækker personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, og det gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet),

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,

at selskabet ikke betaler erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet (en sådan invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede) samt

at selskabet ikke betaler erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring i form af nedslidning/nedbrydning (det gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden).

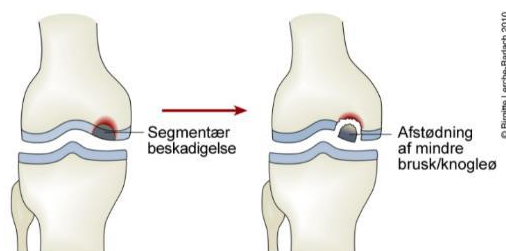
Knæskadens karakter / Osteokondrit

Det fastholdes, at den beskrevne tilstand er et resultat af en forudbestående (grundlidelse), osteokondrit.

Se:

[Link]

Hvad er frit knoglelegeme i knæleddet?



Skade eller henfald af ledbrusk og underliggende knogle kan resultere i, at en lille del af knoglevævet eller brusk løsner sig. Dette **frie legeme** kan komme i klemme mellem de to ledflader og både forårsage smerter og låsninger.

Det frie knoglelegeme er oftest placeret i knæleddet, men det kan også opstå i andre led som ankel og albue.

Konklusion

Begge selskabets læger er af den opfattelse at ledmusen ikke er afløstnet/afstødt ved den beskrevne hændelse.

Selv for det tilfælde, at ledmusen måtte være afløstnet/afstødt ved den beskrevne hændelse beror (det forhold at en mindre bruskdel kan løsne sig) på, at der er en forudbestående segmentær beskadigelse i knæleddet.

Som anført ovenfor dækker forsikringen ikke personskade der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet).

Forsikringen dækker heller ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes (enhver) forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Selskabet betaler ikke erstatning for invaliditet der bestod før ulykkestilfældet, og forudbestående invaliditet kan ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Heroverfor har klageren i brev af 5/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I det seneste skriv har jeg noteret mig, at begge lægekonsulenter er af den opfattelse at ledmusen ikke er afløstnet/afstødt ved den beskrevne hændelse. De har ingen beviser på dette, men er kun af den opfattelse. Dette er citeret direkte og derved intet belæg.

Jeg har endvidere fundet en mailkorrespondance mellem overlægen fra [privathospital] og mine forældre.

Jeg vedhæfter den her:



mandag den 28. september 2020 kl. 07.53

Hej

I skal helt klart klage, den læge der så jer ført har som diagnose skrevet:
DS83.3, fractura et laesio cartilaginis condyli medialis femoris dx.

Fractur betyder brud –

Der er ingen der med sikkerheden kender årsagen til [redacted] lidelse, men sige at det med sikkerhed er en forudbestående lidelse mener jeg ikke er korrekt

Jeg syntes I skal bede om en " speciallæge undersøgelse"

"

Selskabet har herefter i brev af 14/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Dækningstilsagn

At en hændelse anerkendes som en ulykke i forsikringspolicens forstand er ikke ensbetydende med, at klager (forsikringstager/sikrede) har krav på udbetaling af invaliditetserstatning under policen.

Et ulykkestilfælde kan sagtens anerkendes som dækningsberettiget uden, at dette udløser et krav på invaliditetserstatning, idet den invaliditet der er beskrevet i tiden efter hændelsen, kan bero på ulykken uvedkommende forhold.

Det er netop tilfældet i nærværende sag.

Invaliditetsfastsættelse

Som anført ovenfor er meddelelsen af dækningstilsagn og invaliditetsfastsættelse to 'forskellige størrelser'.

Et tidsmæssigt tilsyneladende sammenfald, der lægefagligt bedømt i virkeligheden er helt tilfældigt, berettiger ikke til invaliditetserstatning.

Når det i det seneste indlæg fremhæves, at lægekonsulenterne alene skulle være af den 'opfattelse' at tilstanden er dækningsundtaget, og at der af den grund er den fornødne sikkerhed for skade, bemærkes at semantik er uden betydning for spørgsmålet om dækning. Det er de pågældende specialisters lægefaglige bedømmelse af årsagsforholdene at der ikke er sket skade i policens forstand. Der henvises i det hele til de tidligere indlæg herom samt i øvrigt Ankenævnspraksis om 'ledmus'.

Ingen del af materialet fra [privathospital] endsige mailkorrespondancen mellem [privathospital] og klagers forældre, understøtter at klager ved tacklingen skulle være påført en selvstændig skade der berettiger til fastsættelse af invaliditetserstatning.

Ledmusen er ikke afløstnet/afstødt ved den af klager beskrevne tacklingen, og det er ledmusen der er årsag til klagers symptomer."

Sekretariatet har på nævnets anmodning bedt selskabets advokat om at fremsende yderligere lægelige bilag til belysning af årsagsforholdene. Materialet blev modtaget i nævnet den 7/6 2022.

Klageren har herefter i indlæg af 27/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"At advokaten skriver følgende: 'Ledmusen er ikke afløstnet/afstødt ved den af klager beskrevne tacklingen, og det er ledmusen der er årsag til klagers symptomer.' er direkte faktisk forkert og en fordrejning af fakta.

Som det fremgår af funktionsattesten punkt 2 har [privathospital] netop noteret at der er tale om brud i brusken (bruskskade/fraktur). Endvidere fremgår det af punkt nummer 6b at lægen skønner på det foreliggende grundlag at sygdomme, eller andre forhold inden for de seneste 5 år IKKE har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller forværret dens følger.

I kan endvidere læse i funktionsattesten at min bevægelighed i knæet er nedsat, da jeg på daværende tidspunkt ikke kunne gå dybt i en squat hvilket jeg stadigvæk ikke kan. I journalen fra [privathospital], som Topdanmarks advokat endnu engang har sendt med, kan man på side 6 læse følgende 'Pt.s mor informeres om at der er et stort bruskstykke, der er revet af sv.t. mediale femurkondyl, målende 25 x 15 x 5 mm.' Dette er en direkte følge af tacklingen."

Til dette har selskabets advokat i brev af 5/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"1. BESKRIVELSE AF TILSTANDEN I KNÆET

Klager hæfter sig ved indholdet af sagens bilag C (funktionsattesten). Indholdet er imidlertid ikke retvisende. Derfor nødsages jeg desværre nok engang til at fremhæve de medicinske forhold i denne sag. Retvisende er indholdet af sagens bilag D – journal fra [privathospital], der netop beskriver en osteochondritis dissecans, se nedenfor.

1.1 MR-skanning af højre knæ (UXMG25 + UXZ11):

Der ses en diskret øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring laterale femurkondyl og op i recessus suprapatellaris. Begge menisker samt korsbåndene ses intakte og normale. Mht. ledbruskene ses en osteokondral læsion, disloceret, bagtil i det vægtbærende område på mediale femurkondyl, målende ca. 2,5 cm i dybden og godt 1,5 cm i bredden samt godt 0,5 cm i højden og med væske ned i lejet og ses i øvrigt at være fragmenteret fortil. Ledbruskene i øvrigt er uden større forandringer. Der er i øvrigt normale ossøse forhold. Bløddelene, inkl. side-ligamenterne, er upåfaldende

1.2 Operationsbeskrivelse

...

Gøres mod DS83.3 osteochondritis dissecans gen. dxt. KNGF21 refixatio cartilaginis gen. dxt. Knæet med let rød synovitis, men ellers normalt overalt, pæn sporing af patella, pæn brusk i begge ledkamre og begge menisker er efterprøvet med krog og fundet intakte. Helt lateralt ind mod notchen på mediale femurkondyl, findes den på MR-scanning større sete osteokondrale afstødning, en tvedelt fraktur med knogle og brusk. Brusken skønnet vital, den lille del af bruskskaden fjernes. I osteokondritlejet findes delvist ny fibrocartilago, men dette lag er kun ganske tyndt. Osteokondritlejet rettes til og dybden i osteokondritlejet øges, således at der opstår frisk blødning i osteokondritlejet, der gøres grundig mikrofrakturering med Steadmans instrumenter og herefter kan osteokondritlejet bringes på plads i osteokondritlejet.

2. DEN INTERNE LÆGEFAGLIGE BEDØMMELSE

Af denne fremgår:

...

23-08-2019 ses bruskøen at være fra en osteochondrit
Osteochondritis dissecans er en lokal spontan ændring i
den knogle/bruskovergangen, med risiko for instabilitet
og ødelæggelse af ledbrusken.
UT har sikkert medført skred i denne ø - men selve
brusksygdommen var forudbestående og UTs andel af
samlede billede er <5%

...

Betyder brud i brusken - men det ændrer ikke ved
grunddiagnosen
- som er basis for bruddets opståen
Skopifundet er beskrevet 23-08-2019 = Osteochondrit
Som er en forudbestående afløsning af en bruskø - som
forbliver i sit leje indtil aktuelle UT forskyder denne ø
En skade der ville være sket før-eller-siden alligevel

...

Der er ikke tale om en traume udløst osteochondrit der
er så sparsom ødem (væske omkring) at der ikke
skønnes at være tale om et traume der har forårsaget det.

...

3. OSTEOCHONDRITIS DISSECANS

3.1 Sundhed.dk

Heraf fremgår bl.a.:

Definition

- Lokal idiopatisk ændring i den subkondrale knogle med risiko for instabilitet og ødelæggelse af ledbrusken

Forekomst

- Den laterale side af mediale femurkondyl afficeres i 75 % af tilfældene, men også antero-lateral i albuen og i ankelledet
- Forekommer hyppigst i 10-20-årsalderen og hos mænd (ratio 4:1)

Ætiologi og patogenese

- Årsagen er ukendt. De subkondrale ændringer kan medføre, at det bliver et løst legeme i leddet (ledmus)
- I nogle tilfælde ses ofte i forbindelse med sport
- Årsagen tilskrives blandt andet multiple (og occulte) mikrotraumer

Disponerende faktorer

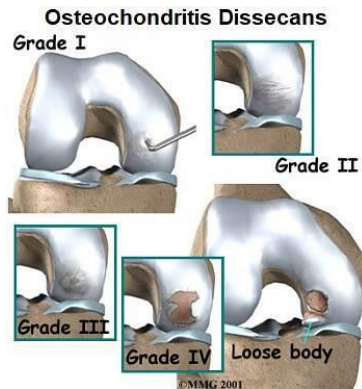
- Traume mod bruskfladerne
- genetisk/familiær disposition

3.2 Ugeskrift for læger

Se artikel, der fremsendes sammen med dette indlæg. Heraf fremgår bl.a.:

Da den præcise patofysiologi er ukendt, er der heller ikke i litteraturen konsensus om en klar definition på OCD. Imidlertid ligger der i Edmonds studie fra februar 2012 [3] en definition, som formentlig i dag kan samle bred opbakning. OCD beskrives som »en skade på subkondral knogle, karakteriseret ved en grad af ossøs resorption samt dannelse af et sekvester og mulig skade på overliggende brusk«. Dermed adskiller OCD læsionen sig klart fra en akut osteokondral læsion, som altid omfatter skade på overliggende ledbrusk.

3.3 Billedlig beskrivelse af tilstanden



4. AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Vi fastholder den lægefaglige bedømmelse af denne sag der er baseret på MR- og operationsfundene. Der er tale om et klassisk tilfælde af osteochondritis dissecans, (loose body) med osteokondrale afstødning i.e. fund af en tvedelt fraktur med knogle og brusk.

Klageren har i mail af 8/7 2022 hertil anført:

Det er irrelevant at tale om en osteochondrit, da det er tacklingen der forårsager bruskskaden. Hermed opfyldes betingelserne for en pludselig hændelse. Det fremgår af forsikringsbetingelserne at der skal være tale om en pludselig hændelse som påfører en personskaade. Igen må jeg sige, at hvis jeg ikke var blevet tacklet, så var skaden ikke sket. Topdanmark har anerkendt at der er tale om en ulykke og det er Topdanmark der har godkendt både forundersøgelsen og selve operationen. Hvis man ser på andre ankenævnsager som nr. 96865 har nævnet vurderet, at Topdanmark ikke kan gøre forudbestående gældende og sagen er sendt i AES, da der i den situation er tale om slitage. Jeg vil også henvise til sag nr. 97313 og 94167. Jeg synes vi begynder at gentage korrespondancen og mener derfor sagen er klar til afgørelse!

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af ambulantepikrise fra privathospital af 15/3 2016 fremgår bl.a.:

"Kommer henvist fra Topdanmark med gener fra højre knæ. Pt. er ivrig [sportsgren], og har gennem længere tid haft en bule under knæet. ... Objektivt ... Meget stor prominens på højresidige tubtibia, den er varm og rød, uden underliggende fluktuation. Ømhed ved spænding på strækkefunktionen. Ingen tvivl om pt. har en svær Osgood-Schlatter, forklares om dette samt om aflastende øvelser. "

Af journalnotat fra egen læge af 23/5 2019 fremgår bl.a.:

"Smerter i hø knæ efter vridtraume under fodbold for 3 uger, lidt hævelse efterflg, men nu aftaget, ikke låsning el løshed, kendt osgood schlatter"

Af journalnotat fra privathospital af 15/7 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har nogle gange oplevet af knæet har svigtet lidt under ham, men ikke nogen aflåsninger. Pt. er vurderet her på hospitalet i 2016 pga. højresidig Osgood Schlatter, men dette ikke problemet aktuelt. ... Objektivt ... Hø. knæ: ingen hævelse, ansamling, rødme eller varme. Moderat intumescens sv.t. tuberositas tibiae, hvor der ikke er nogen rødme, varme eller ømhed. Således Osgood Schlatter i rolig fase."

Af MR-scanning fra privathospital af 15/7 2019 fremgår bl.a.:

"DS832B Traumatisk ruptur af ligamentum meniscofemorale anterius

...

MR-skanning af højre knæ (UXMG25 + UXZ11): Der ses en diskret øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring laterale femurkondyl og op i recessus suprapatellaris. Begge menisker samt korsbåndene ses intakte og normale. Mht. ledbruskene ses en osteokondral læsion, disloceret, bagtil i det vægtbærende område på mediale femurkondyl, målende ca. 2,5cm i dybden og godt 1,5cm i bredden samt godt 0,5cm i højden og med væske ned i lejet og ses i øvrigt at være fragmenteret fortil. Ledbruskene i øvrigt er uden større forandringer. Der er i øvrigt normale ossøse forhold. Bløddelene, inkl. sideligamenterne, er upåfaldende. Konklusion: - Diskret øget mængde fri væske intraartikulært. - Stor disloceret osteokondral læsion i mediale femurkondyl. Tilføjelse: Der ses, som normal variant, fragmentering af tuberositas tibia."

Af MR-scanningssvar af 22/7 2019 fremgår bl.a.:

"Pt.s [familiemedlem] informeres om at der er et stort bruskstykke. der er revet af sv.t. mediale femurkondyl, målende 25 x 15 x 5. Vi aftaler ny klinisk kontrol, når familien kommer hjem fra ferie 1. august. Herefter vil undertegnede planlægge. at pt. bliver opereret fx af overlæge [...], eller anden knækirurg ved først kommende lejlighed."

Af journalnotat af 1/8 2019 fremgår bl.a.:

"Både pt. og dennes forældre informeres om. at MR-scanningen viser, at et stort bruskstykke på den vægt bærende del af den mediale femurkondyl er slået fra. og at størrelsen af bruskstykket er 25 x 15 x 5 mm. Desuden at bruskstykket er lettere fragmenteret fortil. men vi håber på, at det meste af bruskstykket er intakt og ambitionen er evt. at refiksere dette med Sarnatnails. ... Skaden er opstået ved fodboldspil på ... i påsken, og jeg har fundet tid hos cheflæge [...] 23. august, og sat pt. på som nr. 1 på programmet, idet han kun er [...] år. [Klageren] og hans forældre er orienteret om de forskellige anæstesimuligheder. og vil overveje dette, og tage beslutning i samråd med [...] og anæstesilæge. /DS83 .3, fractura et laesio cartilaginis condyli medialis femoris dx. / Påtænkt indgreb: KNGF2 I, refixatio cartilaginis gen. dx. arthroscopica."

Af journalnotat af 23/8 2019 fremgår bl.a.:

"Starter med skopisk evaluering af knæet med en anterolateral og anteromedial portal. Knæet med let rød synovitis, men ellers normalt overalt, pæn sporing af patella, pæn brusk i begge ledkamre og begge menisker er efterprøvet med krog og fundet intakte. Helt lateralt ind mod notchen på mediale femurkondyl, findes den på MR-scanning større sete osteokondrale afstødning, en tvedelt fraktur med knogle og brusk. Brusken skønnet vital, den lille del af bruskskaden fjernes. I osteokondritlejet findes delvist ny fibrocartilago, men dette lag er kun ganske tyndt. Osteokondritten rettes til og dybden i osteokondritlejet øges, således at der opstår frisk blødning i osteokondritlejet, der gøres grundig mikrofrakturering med Steadmans instrumenter og herefter kan osteokondritten bringes på plads i osteokondritlejet. Der anlægges yderligere accessorisk portal lige lateralt om patellaseenen for at komme vinkelret på bruskskaden. Herigennem isættes 4 chondral darts 1 25 mm, 2 20 mm og 1 16 mm pind Osteokondritten er herefter pænt placeret og kanterne rettes til med shaver. Leddet skylles og der gives Marcain Adrenalin intraartikulært Steri strips på portaler"

Af funktionsattest fra ortopædkirurg af 17/8 2020 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Brud i brusken

1. Latin: Osteochondal fraktur

...

6.

a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?

Nej

b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?

Nej"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. ...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

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

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 00'erne, kom den 19/4 2019 til skade med sit højre knæ ved en tackling under en fodboldkamp. MR-scanning af 22/7 2019 viste en brusklæsion. Selskabet har afvist dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning. Klageren har anført, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem tacklingen og skaden, og at selskabet ikke bare kan foretage et skøn. Operationen havde ikke været nødvendig, hvis han ikke var blevet tacklet. Det fremgår af journalen, at brudstykket var fragmenteret, hvilket understøtter, at det er en direkte følge af tacklingen. Han fik symptomdebut i forbindelse med tacklingen. Han blev scannet 4 måneder efter ulykkestilfældet, hvorfor det er naturligt, at der er sparsomt ødem. Klageren har anført, at selskabet har afgivet et dækningstilsagn. Klageren har herudover henvist til en mailkorrespondance mellem overlægen fra [privathospital] og hans forældre, hvor overlægen i en mail bl.a. anfører, at man ikke med sikkerhed kan fastslå, at der var en forudbestående lidelse, og at han anbefaler, at der indhentes en speciallægeerklæring.

Selskabet har på baggrund af to af selskabets lægekonsulenters vurderinger anført, at klagerens gener skyldes forudbestående lidelse i form af osteokondrit. Det billediagnostiske materiale viser, at klageren forud for hændelsen havde en tilstand med osteokondrit, der blev symptom-

givende ved hændelsen. At en hændelse anerkendes som en ulykke er ikke ensbetydende med, at klageren har krav på udbetaling af erstatning. Selskabet har anført, at et tidsmæssigt tilsyneladende sammenfald – der lægefagligt bedømt i virkeligheden er helt tilfældigt – ikke berettiger til erstatning. Selskabet har bl.a. henvist til sin lægekonsulents vurdering af, at det fremgår af MR-skanning at mængden af væske omkring osteochondriten er så sparsom, at der ikke skønnes at være tale om, at tilstanden er traumeudløst.

Af journalnotat fra privathospital af 15/7 2019 fremgår det, at "Pt. er vurderet her på hospitalet i 2016 pga. højresidig Osgood Schlatter, men dette ikke problemet aktuelt. ... Objektivt ... Således Osgood Schlatter i rolig fase."

Af MR-scanning fra privathospital af 15/7 2019 fremgår: "DS832B Traumatisk ruptur af ligamentum meniscomemorale anterius ... **MR-skanning af højre knæ (UXMG25 + UXZ11):** Der ses en diskret øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring laterale femurkondyl og op i recessus suprapatellaris. Begge menisker samt korsbåndene ses intakte og normale. Mht. ledbruskene ses en osteokondral læsion, dislokeret, bagtil i det vægtbærende område på mediale femurkondyl, målende ca. 2,5cm i dybden og godt 1,5cm i bredden samt godt 0,5cm i højden og med væske ned i lejet og ses i øvrigt at være fragmenteret fortil. Ledbruskene i øvrigt er uden større forandringer. Der er i øvrigt normale ossøse forhold. Bløddelene, inkl. sideligamenterne, er upåfaldende. Konklusion: - Diskret øget mængde fri væske intraartikulært. - Stor dislokeret osteokondral læsion i mediale femurkondyl. Tilføjelse: Der ses, som normal variant, fragmentering af tuberositas tibia."

Af MR-scanningssvar af 22/7 2019 fremgår, at "Pt.s [familiemedlem] informeres om at der er et stort bruskstykke, der er revet af sv.t. mediale femurkondyl, målende 25 x 15 x 5. Vi aftaler ny klinisk kontrol, når familien kommer hjem fra ferie 1. august. Herefter vil undertegnede planlægge, at pt. bliver opereret fx af overlæge [...], eller anden knækirurg ved først kommende lejlighed."

Af journalnotat af 1/8 2019 fremgår det, at "MR-scanningen viser, at et stort bruskstykke på den vægt bærende del af den mediale femurkondyl er slået fra, og at størrelsen af bruskstykket er 25 x 15 x 5 mm. Desuden at bruskstykket er lettere fragmenteret fortil, men vi håber på, at det meste af bruskstykket er intakt og ambitionen er evt. at refiksere dette med Smartnails. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, kan der blive tale om Steadmans procedure eller anden kondroplastik, som vil blive besluttet peroperativt. ... Skaden er opstået ved fodboldspil på højt plan i påsken ... fractura et laesio cartilaginis condyli medialis femoris dx./ Påtænkt indgreb: KNGF2 I, refixatio cartilaginis gen. dx. arthroscopica."

Af funktionsattest fra ortopædkirurg af 17/8 2020 fremgår: "**2. Diagnose angivet på dansk og latin.** 1. Dansk: Brud i brusken. 1. Latin: Osteochondal fraktur. ... **6.** Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Nej. Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej"

Af journalnotat af 23/8 2019 fremgår: "Starter med skopisk evaluering af knæet med en antero-lateral og anteromedial portal. Knæet med let rød synovitis, men ellers normalt overalt, pæn sporing af patella, pæn brusk i begge ledkamre og begge menisker er efterprøvet med krog og fundet intakte. Helt lateralt ind mod notchen på mediale femurkondy, findes den på MR-scanning større sete osteokondrale afstødning, en tvedelt fraktur med knogle og brusk. Brusken skønnet vital, den lille del af bruskskaden fjernes. I osteokondritlejet findes delvist ny fibrocartilago, men dette lag er kun ganske tyndt. Osteokondritten rettes til og dybden i osteokondritlejet øges, således at der opstår frisk blødning i osteokondritlejet, der gøres grundig mikrofrakturering med Steadmans instrumenter og herefter kan osteokondritten bringes på plads i osteokondritlejet. Der anlægges yderligere accesorisk portal lige lateralt om patellasenen for at komme vinkelret på bruskskaden."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Af forsikringsbetingelsernes punkt 15 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, selvom den ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Af forsikringsbetingelsernes punkt 16 fremgår det, at der ikke betales erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet og for en bestående lidelse, herunder degenerativ forandring, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han kan have et varigt mén som følge af ulykken på mindst 5 %. Nævnet finder, at det fremlagte journalmateriale ikke udgør et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skal afgøres, i hvilken grad klagerens gener kan henføres til ulykken.

Selskabet skal derfor indhente en speciallægeerklæring. Når speciallægeerklæringen foreligger, skal selskabet – hvis selskabet ikke kan imødekomme klagerens krav – indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade det nye materiale – herunder den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af journalnotat af 15/7 2019 fremgår det, at "Pt. er vurderet her på hospitalet i 2016 pga. højresidig Osgood Schlatter, men dette ikke problemet aktuelt. ... Objektivt ... Således Osgood Schlatter i rolig fase."

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 1/8 2019 fremgår, at klageren har fået revet et bruskstykke, som er fragmenteret fortil, og at skaden opstod ved fodboldspil på højt plan.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97314

Nævnet har også lagt vægt på, klagerens forklaring om, at han ikke tidligere har haft symptomer fra knæet, at symptomerne debuterede straks forbindelse med tacklingen, og at det af journalnotat af 1/8 2019 fremgår, at diagnosen er angivet til at være "fractura et laesio cartilaginis condyli medialis femoris dx.".

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af funktionsattest fra ortopædkirurg af 17/8 2020 bl.a. fremgår, at "6. Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Nej. Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej"

Nævnet har herudover lagt vægt på, at den fremlagte mailkorrespondance mellem klageren og læge fra privathospital, hvorefter det fremgår, at "Fractur betyder brud – der er ingen der med sikkerhed kender årsagen til [klagerens] lidelse, men sige at det med sikkerhed er en forudbestående lidelse mener jeg ikke er korrekt".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring, skal indhente og betale for en speciallægeerklæring. Når denne speciallægeerklæring foreligger, skal selskabet indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis selskabet ikke kan imødekomme klagerens krav på det foreliggende grundlag. Selskabet skal lade det nye materiale – herunder den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet for Forsikring

22.

97314

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand