

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. juni 2022 blev i sag nr. 97840:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/2 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kom til skade med højre knæ i en [sport1]kamp. Kunne ikke de samme eller tilnærmelsesvis de samme aktiviteter eller funktion i tiden efter samt næsten konstant smerte i knæet. Derfor forsøgte jeg mig med en knæoperation, dog uden den store effekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Den skade jeg pådrog mig i sammenstødet i en [sport1]kamp har forvoldt mere skade/højere méngrad end selskabet anfører - så jeg ønsker naturligvis en erstatning for mine mén.

Samtidig synes jeg det er en utrolig lang behandlingstid og de har forsøgt at finde alle undskyldninger undervejs - senest ved at skulle have adgang til min sundhedsjournal, hvor jeg ca. 10 år tidligere var opereret for en meniskskade. Jeg var dog 'funktions' dygtig indtil den seneste skade."

Selskabet har den 8/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vedrørende sagsforløb henvises til sagsnoter i separat dokument. Der er tale om fuld udskrift af interne noter i sagen. Vejle Brand fastholder sin afgørelse."

Og

"Udskrift af interne sagsnoter:

19.10.20 /...: Ft ringer – korrekt skadedato 31.07.2019!

Ft. fik vrid i h. knæ samtidigt med, at han stødte sammen med en modspiller i en [sport1]kamp. Knæskade på indersiden af h. knæ. Talt med ft og aftalt, at jeg indhenter journal. Oprettet an-

modning i F&P – iflg. anm. er ft i 2010 kommet til skade samme sted som nu, hvorfor jeg har bedt om journal fra 01.01.2010.

...

27.11.20 /...: Svar fra [lægekonsulent] - hændelse kan anerkendes, men kan ikke føre til mén, da ft har forud slid og mangeårige smerter i knæet samt er OP i menisken. Nu er der slid af menisk og da heller ikke effekt af OP: Generne skyldes forudbestående fremadskridende slidgigt, som vi ikke dækker.

22.01.21 /...: Har ved en fejl ikke fået sendt brev vedr. ovenstående til ft, så dette sendt nu.

22.02.21 /...: Genåbnet, da ft i mail spørger, hvordan han forholder sig, hvis han er uenig i afgørelse. Svaret at han kan sende mail til os med sine kommentarer, hvorefter vi sender det videre til lægekonsulent. Såfremt vi fastholder vil ft få klagevejledning.

23.02.21 /...: Mail fra ft med kommentar til afgørelse. Sendt videre til [lægekonsulent].

19.04.21 /...: Ft rykker for status. Sendt mail til ft med begrundelse for fastsættelse + klagevejledning.

Fortsat /...: Modt. fejlkvitt. fra e-boks, så i tvivl om ft har fået den. Ringet til ft, som ikke har modt. Sender derfor på mail.

28.05.21 /...: Ft klaget til Drøftet med ... - tilbudt spec.lægeerklæring så vi kan få grundig belysning af sagen. Ft ok hermed. Sendt mail med brev vedr. valg af læge. Talt med ft i dag og sammen valgt læger i MC. Sendt i udbud med frist 02.06.21.

04.06.21 /...: Svar ... - Talt med ft og valgt ... d. 24.06 kl. 15. Sendt indkaldelse samt uploadet akter i Afventer svar 12.07.21.

06.08.21 /...: Modt. svar + fakt. Afregnet fakt. og sendt spec.erkl. til [lægekonsulent].

30.09.21 / ...: [Lægekonsulent] fastholder – fremgår af spec.erkl. at der er givet 5 % godtgørelse for menisk i 2007 og tilstand nu svarer til 5 % ad D.2.7.7., hvilket betyder, at mén for aktuelle skade = 0.

Talt med ft og sendt mail med [lægekonsulentens] bemærkninger + aftalt, at ft sender skadenr. vedr. skade fra 2007 ([andet selskab]), da han ikke mener, at han har fået mén vedr. menisk, men knæskallen.

01.10.21 /...: Mail fra ft med oplysning om skadenr. ved [andet selskab] sendt mail til [andet selskab] og bedt om oplysninger vedr. 2007-skaden.

04.10.21 /...: Modt. fts kommentarer til afgørelse. Oplyst at vi afventer [andet selskabs] oplysninger, inden vi sender videre til lægekonsulent.

20.10.21 /...: Modt. akter fra [andet selskab]. Sendt videre til [lægekonsulent]. Ringet til ft og oplyst herom. FT oplyser, at der endnu ikke er svar på MR fra 04.10.21.

10.11.21 /...: Svar [lægekonsulent] – fastholder at mén ikke kan nå 5 %. Ligeledes modt. MR-beskrivelse fra 07.10.21 fra ft. Sendt denne videre til [lægekonsulent] inden afvisning til ft.

30.12.21 / ...: Svar [lægekonsulent] = fastholder sikkert mén u. 5 %. Sendt brev med afvisning og klagevejledning til ft + mail med info til"

Klageren har den 16/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentar til fremsendte dokumenter.

I det følgende skal jeg kort komme med et par kommentarer på de dokumenter Vejle Brand har sendt ind.

Akter ... UT 15.01.2007

I det materiale Vejle Brand fremlægger fra et uheld/skade i 2007 medførte helt andre skader end den fra 2019. Det der skete dengang, var et fald direkte på knæene. Faldet medførte, at der kom revner i 'underben'/skinnebensknoen lige under knæskallerne. Hvis materialet fra dengang nærlæses, vil man kunne finde beskrivelser der er anderledes end denne hændelse fra 2019.

Denne skade, som jeg har pådraget mig her i 2019, er på indersiden af højre knæ. Den har forårsaget, at der er funktioner jeg ikke kan længere eller på samme måde som før.

Brev 22.01.2021 mén u. 5%

I det brev beskriver Vejle Brand min ulykke med at jeg har begyndende slidgigt og derfor kom til skade og nu har smerter eller hvordan skal jeg forstå det de skriver.

'Dine gener skyldes således den forudbestående fremadskridende slidgigt, som ikke er dækket af forsikringen.'

Min alder kan jeg ikke løbe fra, men det er jo et spørgsmål om hvad der har været med til at forårsage, at jeg nu har smerter på indersiden af højre knæ, problemer med at [sport2] mm. Så vidt jeg er orienteret er en vis form for motion godt så eventuelt slidgigt kan holdes i ave.

Slidgigt er ikke noget der opstår pludseligt, men det gjorde min skade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til andet selskab af 15/1 2007, klagerens anmeldelse til selskabet, journal fra egen læge, røntgenbeskrivelser af 15/8 2019 og af 7/10 2021, MR beskrivelse af 2/12 2019, udtalelse fra lægekonsulent af 22/11 2020, selskabets afgørelse af 22/1 2021, klagerens klage til selskabet af 22/2 2021, supplerende udtalelse fra lægekonsulent af 23/2 2021, selskabets fastholdelse af 19/4 2021, klagerens klage til selskabet af 5/5 2021, selskabets brev af 28/5 2021 til klageren, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/6 2021, supplerende udtalelse fra lægekonsulent af 12/8 2021, selskabets fastholdelse af 30/9 2021, klagerens henvendelse til selskabet af 3/10 2021, supplerende udtalelse fra lægekonsulent af 21/10 2021, selskabets fastholdelse af 30/12

Ankenævnet for Forsikring

4.

97840

2021, police af 1/1 2019 og forsikringsbetingelse for ulykke plus. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse til selskabet fremgår bl.a.:

"Dato for hændelsen * 27-05-2020

...

Hvordan er ulykken sket * Fik et vrid i knæet samtidig med at jeg stødte sammen med en mod-spiller i en [sport1]kamp.

...

Hvilken skade har skadelidte pådraget sig? * En knæskade på indersiden af højre knæ."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"30-06-2011: Sympt/klage fra knæ

L15 Sympt/klage fra knæ

Notetekst: Den sidste 1½ måned tiltagende smerter i højre knæ. Hans knægener har i perioder været til stede i flere år. Forværredes meget efter han i 2007 faldt ned på knæ under [sport1] og fik meget stor mand over sig. Der er tidligere konstateret medial meniskskade som der er fjernet dele af under artroskopi, desuden tegn til bruskskade på femur. Den sidste 1½ måned tiltagende smerter og fornemmelse af at benet indimellem ikke rigtig kan bære.

Obj er knæet ikke hævet. Der er ømhed ved mediale ledlinie, men ellers ikke palpabel ømhed, fremstår stabilt, normal bevægelighed. Ikke ømhed ved meniskprov test.

...

Afsender: ... HOSP. ..., ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM,

** AMBULANTNOTAT ** 16 08 2011 kl. 12:09

...

Aktionsdiagnose:

A DS833 Fractura cartilaginis genus

+ TUL1 Højresidig

EPIKRISE:

Forundersøgelse

Henvist med smerter i højre knæ. Har stået på et par mdr. Har spillet [sport1] i mange år og er tidl. artroskopieret og har fået fjernet noget af den mediale menisk. På daværende tidspunkt angiveligt også bruskskade på femur.

Aktuelle: Aktuelt ikke nogen nye skader, men smerter i knæet efter [sport1] på indersiden. Tiltagende generet. Ingen problemer, når pt. løber ligeud, men retningsskift og vrid giver smerter. Der er ikke tendens til hævelse eller knæsvigt.

Objektivt: Fri bevægelighed, ingen ansamling. Knæet stabilt. Ømhed ved mediale ledlinie. I øvrigt normale forhold. Man kan ikke udelukke en ny menisklæsion, hvorfor der udføres en MR-skanning mhp. evt. artroskopi.

...

Afsender: ... HOSP. ..., ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM,

** AMBULANTNOTAT ** 29 08 2011 kl. 14:55

...

Aktionsdiagnose:

A DM179 Knæartrose uden specifikation

+ TUL1 Højresidig

EPIKRISE:

Lægenotat

Der foreligger svar på MR-skanning af høj. knæ, som viser følger efter medial meniskresektion og begyndende artrose medialt, i øvrigt normale forhold. Tynd plicadannelse medialt.

Brevsvar til pt., som ikke kan tilbydes kirurgisk behandling på det foreliggende MR-svar. Afsluttes.

...

03-05-2014: Ambulante epikriser...

Afsender:

...

Ortopædkirurgisk Ambulatorium

Første ambulantbesøg: 25 04 2014 kl. 10:00

Seneste ambulantbesøg: 25 04 2014 kl. 10:00

Aktionsdiagnose:

A DM179 Knæledsartrose UNS

+ TUL3 dobbeltsidig

EPIKRISE:

Kontaktårsag: Henvist med gener fra venstre knæ.

Aktuelt:

Blev patienten i august 2013 opereret for en medial menisklæsion i venstre knæ på privathospital i Der var lavet en MR-skanning forud. Angiver der var god effekt af indgrebet og patienten har kunnet genoptage [sport2] x 2 ugentligt på omkring

Aktuelt siden januar tiltagende gener og dernæst hævelse i venstre knæ. Har holdt pause og det har nu taget hævelsen, men patienten er fortsat begrænset af smerter ved aktivitet. Kan ikke [sport2] og har problemer med at gå ned af trapper. Føler af og til der kan komme et smertejag.

Konklusion: Vurderes til at være begyndende slidforandringer. Aktuelt har patienten haft et mindre vrid af det højre knæ og har mere ondt i det højre. Samlet kan vi tilbyde blokadebehandling og patienten får derfor blokade i højre knæ i dag og hvis der er god effekt af dette, kan patienten ringe ind og få en i det modsatte venstre. Ved fortsatte gener vil jeg anbefale at patienten via egen læge får taget røntgen af begge knæ stående mhp. udvikling af artrose.

...

25-03-2015: Billeddiagnostik...

Røntgenbesøgsstart: 18 03 2015 kl. 13:08

Røntgenbesøgsslut: 18 03 2015 kl. 13:17

...

Røntgen af højre knæ:

Minimal højdereduktion af mediale ledkammer, men ingen subkondrale skleroseringer. Begyndende ossøs udtrækning medialt svarende til mediale tibiakondyl. Let tilspidsning af eminentia intercondylaris på medialsiden. Ingen egentlige artrose. Quadriceps entesopati. Normale forhold svarende til laterale ledkammer og femoropatellarleddet. Ingen ledansamling.

RD: Ingen artrose påvist.

Minimal højdereduktion af mediale ledkammer / begyndende degenerative forandringer.

Quadriceps entesopati.

...

08-08-2019: KonsultationNotetekst:

Smerter i høj knæ. Føler det er hævet inde i knæet. Gradvist forværret over en uger. Ikke overbelastet. Tidl knæopereret. Der er smerter smt mediale ledlinie. Der er en lille hævet slimsæk. Der er skurren retropatellart. Mistanke til artrose. Henvisning til Rtg høj knæ. Henvisning til gladtræning knæ.

...

13-08-2019: E-Kons fra ePortalenNotetekst:

...

Til info har jeg i dag været i ... og fået taget røntgenbilleder af højre knæ. Smerterne har ikke fortaget sig og jeg har lidt problemer med at støtte på et ben når det er det højre. Men jeg afventer tilbagemelding.

...

22-08-2019: E-Konsultation fra ePortalen

Notetekst:

Hej [klageren]. Der er kommet svar. Der er funder diskrete slidforandringen på indersiden af dit knæ. Som udgangspunkt er det ikke noget der skal give anledning til operation men mere en opgave for fysioterapeuten. Er du kommet i gang med dette?

...

26-08-2019: E-Kons fra ePortalenNotetekst:

... Mht. knæ. Jeg har ikke fået nogen henvisning til en fysioterapeut, så jeg er ikke i gang der. Jeg har haft skader i knæene et 'par' gange og lige nu hørte du også hvordan det skurer og knækker. Jeg laver øvelser, men fortsætter det med smerter og bliver ved med at svigte er der andet der skal til. Jeg har en sundhedsforsikring så kan det måske overvejes om knæet skal scannes i en MR scanner 'det kræver blot en henvisning.

...

Kiropraktorepikrise...

Påbegyndt: 29-10-2019

EPIKRIS:

Klinisk problemstilling: Patienten har gennem flere mdr. oplevet intermitterende smerte hævelse af mediale ledkammer højre knæ. Debuterede efter vrid til [sport1]kamp, hvor ifm blev røntgen undersøgt som angiveligt blev fundet ia. Patienten har modereret sit aktivitetsniveau, men oplever stadig intermitterende klage hertil. Nævner giving-away symptomer ej aflåsninger eller oplevelsen af catching. På baggrund af relevant traume, persisterende smerter samt positiv undersøgelse er patienten anbefalet at opsøge EL mhp. vurderet behov for nærmere udredning.

Objektive fund: Ingen ødem, rødme eller fejlstilling.

Stabile collateraler samt ACL/PCL

Positiv Thessalys med medial knæ smerte. Pos pivot shift for samme.

Direkte palpatorisk ømhed sv.t. mediale meniskus.

...

30-10-2019: E-Kons fra ePortalenNotetekst:

... Det er ikke blevet bedre med mit højre knæ. Kiropraktoren sagde i går, at han ville anbefale, at der blev foretaget en MR scanning af knæet. Dette for at kunne se mere detaljeret hvad der kunne være årsagen til smerterne. Menisken eller 'mus'. Jeg har en sundhedsforsikring med det kræver nok en henvisning - det skal bare helst snart ske en forbedring.

...

17-12-2019: E-Kons fra ePortalenNotetekst:

Jeg har simpelthen for mange smerter og kan overhovedet ikke [sport2], så en nærmere undersøgelse/operation vil være noget der efterhånden haster. Hvad er næste skridt? Hvad er ventetiden og alternativt skal vi have gang i min sundhedsforsikring?

...

AmbulantepikriseAfsendt: 06-01-2020 14:03

Afsender

... hospital... ...

...

EPIKRISE:

06-01-2020 Forundersøgelse-PFA, ...

DM232 Gammel menisklæsion

Visiteret pga. problemer fra højre knæ. Igennem 5 måneder efter [sport1]. Der er smerter på indersiden. Der kan være hævelse. Ikke aflåsning, klik eller fornemmelse af at knæet kan overstrække. Ikke svigt tilfælde. Tidligere a-skopi for 32 år siden. Ikke problemer fra modsatte knæ.

...

OBJEKTIVT

Patientens gang er normal. Højre knæ uden bløddelshævelse og ansamling. Let muskelatrofi. Der er normal benakse. Strækker fuldt ud og bøjer til bløddele. Knæet er ligamentært stabilt. Der er ømhed langs mediale ledlinje.

...

MR-skanning af højre knæ viser en medial menisklæsion og pæne bruskforhold. Pt. har kliniske symptomer på menisklæsion. Og er meget generet af symptomerne. Og vi finder derfor indikation for artroskopisk fjernelse af medial menisklæsion i højre knæ.

...

UdskrivningsepikriseAfsendt: 20-01-2020 11:50

...

EPIKRISE:

20-01-2020 Operation-PFA, ...

DM232 Gammel menisklæsion dx.

KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

TUL 1 Højresidig

INDIKATION

Som anført MR påvist medial menisklæsion i højre knæ. Fortsat indikation for indgrebet. Patienten orienteres atter om indgrebet og accepterer. Der er afgivet informeret samtykke i henhold til skriftligt patientinformationsmateriale. I generel anæstesi suppleret med lokal infiltrationsanæstesi gøres.

Resectio partialis menisci medialis genus dx.

De 5 trin er udført.

...

Ambulantepikrise...

EPIKRISE:

27-05-2020 Telefonkonsultation, ...

Nu knap 4 måneder efter operationen i det højre knæ kan der indimellem være smerter ikke hævelse. Cykler en del. vi aftaler fortsat at se an der er umiddelbart ikke yderligere at gøre.

...

Speciallæge i ortopædkirurgi

...

Ambulantepikrise...**EPIKRIS:**

28-09-2020 Kontrol, ...

DM239 Knæledslidelse UNS

Nu 8 måneder efter fjernelse af mindre relæSION af højre mediale menisk. Ved den lejlighed en del mindre bruskstykker og ledvæske som blev udtømt. Der er smerter på indersiden. Der kan være hævelse. Ikke aflåsning, klik eller fornemmelse af at knæet kan overstrække. Ikke svigt tilfælde.

...

OBJEKTIVT

Patientens gang er normal. Højre knæ med let bløddelshævelse og ansamling. Ikke muskelatrofi. Der er normal benakse. Strækker fuldt ud og bøjer til bløddele. Knæet er ligamentært stabilt. Der er ømhed langs mediale ledlinje.

...

Der er indikation for MR af højre knæ og efterfølgende telefonsvar.

...

Speciallæge i ortopædkirurgi.

...

Ambulantepikrise...**EPIKRIS:**

26-10-2020 Telefonkonsultation-PFA, ...

DM254 Væskeansamling i led

MR-skanning af højre knæ viser ansamling, artrose og media meniskrest. Vi finder indikation for anlæggelse af steroid blokade. Og pt skal indkaldes mhp. dette.

...

Speciallæge i ortopædkirurgi."

Af røntgenbeskrivelse af 15/8 2019 fremgår bl.a.:

"Røntgen af højre knæ og patella.

(Indikation: Føler hævelse i lidt i knæet. Smerter ved mediale ledlinie og retropatellar skurren).

Røntgen fra 18.03.15 til sammenligning.

Mediale ledkammer er antydnet afsmalnet til lige under 3 mm med en lille randosteofyt på ti-biakanten. Dette er progredieret en smule siden sidst. Ledspalterne i laterale ledkammer og patel-lofemoralled er ikke afsmalnede. Ingen suprapatellar ansamling. Der ses en smal langstrakt bløddelsforkalkning kranielt ved patella, uændret fra sidst.

RD: Diskret artrose i mediale ledkammer.

Dikteret: ..., Overlæge."

Af MR-beskrivelse af 2/12 2019 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsestype MR knæ hør

Indikation

15-11-2019 Opf ift. knæ smerter. Periodevis hævelse og smerter. Kan opleve giveaway flere gang pr uge. Kan herefter hæve op i et par dage. Ikke låsning. Objektive fund: Ingen ødem, rødme eller fejlstilling. Stabile collateraler samt ACL/PCLPositiv Thessalys med medial knæ smerte. Pas pivot

shift for samme. Direkte palpatorisk ømhed sv.t. mediale meniskus. Aftaler henvisning til MR skanning af høj knæ vurdering ift ledbånd el meniskskade. ... TLAMR høj knæ.

Beskrivelse

Til sammenligning foreligger røntgen af højre knæ 13. august 2019 med let artrose i mediale ledkammer.

Aktuelle MR-undersøgelse af ikke optimal billedkvalitet.

Mindre intraartikulær ansamling. Sammenfalden Bakercyste medalt i fossa poplitea med en kraniokaudal udstrækning på 2,1 cm.

Velbevarede ledforhold i patellofemoralledet. Strakt og intakt quadriceps og ligamentum patella.

Minimalt ødem centralt i Hoffas fedtpude.

Velbevarede ledforhold i laterale ledkammer med intakt ledbrusk og normalt udseende lateral menisk.

Stor gennemgående menisk defekt i mediale menisk baghorn med degenerative forandringer ved overgangen til corpus og i corpus med uregelmæssig substans. Ledbrusken vurderes intakt i mediale femur- og tibiakondyl.

Intakte cruciate og kollaterale ligamenter.

Normalt signal fra knoglemarv.

Konklusion:

Ikke optimal billedkvalitet - ved operativt tilbud kan der evt. foretages fornyet MR-undersøgelse.

Mindre intraartikulær ansamling.

Mindre Bakercyste.

Degenereret medial menisk baghorn og corpus indeholdende nær gennemgående menisklæsion i baghornet samt kontusionsforandringer med substans i corpus og resterende del af baghorn."

Af udtalelse fra lægekonsulent af 22/11 2020 fremgår bl.a.:

Hændelse: Anmelder 31.07.19 vrid af højre knæ ved [sport1].

Egen læge 08.08.19 anføres gradvist tiltagende smerter over uger, intet om traume.

Mistænker slidgigt og rtg 15.08.19 med let slidgigt.

Vedvarende gener og MR 15.11.19 med DEGENERATIV meniskskade i mediale menisk.

Opereres 20.01.20 med fund af slidgigt og lille slidt område på menisken (som er opereret før), der fjernes.

Ikke den store effekt og MR 26.10.20 viser slid, 09.11.20 lægges blokade.

Forudbestående: 2011 smerter i højre knæ i flere år, opereret med fund af menisk- og bruskskade; MR 26.08.11 med slid

Ved status: foreligger ej

Vurdering: Hændelsen kan anerkendes, men kan ikke føre til mén. Tilsk har forud slid og mangeårige smerter i knæet samt er opereret i menisken – nu er der slid skade i denne og da heller ikke effekt af operation: generne skyldes den forudbestående fremadskridende slidgigt – og det dækker vi ikke.

..., speciallæge i ortopædkirurgi, dr med"

Af MR-beskrivelse af 7/10 2021 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Artroskopet i det hø knæ på ... i jan 2021. Nu gener i form af instabilitetsfølelse og ved bestemte bevægelser, fx [sport3], føler at det smutter lidt ud af led medalt. OBJ er der ømhed medalt og pos mcmurray. Ikke skuffe- eller sideløs. Øm ved palp over pes anserinus.

Medial menisk læsion Pes-anserinus tendinit/bursit Acl læsion lille obs

MR-skanning af højre knæ.

MR fra ... 21.10.20 til sammenligning.

Sidst var der læsion i mediale menisks baghorn, som er blevet mere kantet afgrænset tydende på partiel resektion. Der er stadig degenerative signalændringer og smårifter i restmaterialet. Brusken i ledkammeret, særligt på femurkondylen er blevet mere udtyndet og uregelmæssig, og der er tilkommet subkondralt knoglemarvsødem i femur. I laterale ledkammer er brusk og menisk normale. Patellofemoralt ses diskret ansamling og let synovialhypertrofi. Brusken på patella er normal, men anterior på mediale femurkondyl ses en skråtforløbende revne i kanten af brusken. Ingen bakercyste. Normale kollaterale ligamenter, korsbånd og ligamentum patellae. Der ses ikke tegn på bursitis eller inflammation ved pes anserinus.

RD: Følger efter partiel resektion i mediale menisk.

Degeneration og smålæsioner i mediale menisk.

Artrose i mediale ledkammer - progression.

Bruskskade patellofemoralt.

Dikteret: ..., Overlæge."

Af supplerende udtalelse fra lægekonsulent af 23/2 2021 fremgår bl.a.:

"23.02.21 tilsk har klaget over afgørelsen og skriver, at han før var aktiv, at han før kunne spille [sport1] og [sport3], at det er mange år siden at han er opereret og at vi ikke kan sige at det er alderen (det har vi nu heller aldrig sagt).

Svar til tilsk: Der er ingen tvivl om, at du har smerter og nedsat fysisk funktion, men mén tabellen dækker kun gener og fund sket ved en skade – ikke at man dårligere eller slet ikke kan udføre specifikke funktioner.

I dit tilfælde er der en meniskskade på en menisk, som beskrives som slidt (ved slidgigt slides alle dele i knæet) og derved lettere går itu – eller endog er gået itu alene pga. sliddet. Der er tidligere skade på menisken, som også kan medvirke til ny skade og endelig og væsentligst, så er der slidgigt i knæet. Og det er denne slidgigt, der mærkes og derfor at operationen med at tilrette den slidte menisk ikke har hjulpet: Det er fordi at det er selve sygdommen slidgigt, der er blevet aktiv og giver smerterne. Slidgigt kan give smerter, nedsat bevægelighed, skurren, og muskelsvind på låret og derfor vil meniskskaden – selvom vi antager at den alene skyldes traumet – ikke kunne give minimum 5% mén, idet vi må gøre fradrag for de gener som hidrører fra den nu aktive slidgigt samt fra skaden på menisken forud: og som giver de nøjagtig samme symptomer. Derfor kan mén for meniskskaden aldrig nå 5%."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/6 2021 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

Det drejer sig om en nu [i 50'erne] mand, der tilbage i juli 2019 under [sport1]kamp pådrager sig en skade af højre knæ.

Klienten kommer nu til udfærdigelse af speciallægeerklæring pga. vedvarende gener fra højre knæ.

Tidligere

Der foreligger journalmateriale for perioden juli 2011 til august 2018, hvor klienten har flere konsultationer hos egen læge pga. problemer med både højre og venstre knæ.

Det hele startede i 2007, da klienten i en [sport1]kamp falder ned på begge knæ, hvorefter en tung modstander lander oven på ham. Efterfølgende får klienten foretaget arthroscopi af højre knæ, hvor man finder en menisklæsion medialt som resekeres, og derudover findes der bruskskader i højre knæ. Der findes ikke noget notat om ovenstående arthroscopi.

I juni 2011 ses klienten af egen læge pga. smerter og giving away af højre knæ.

I august 2011 ses klienten i Ortopædkirurgisk Ambulatorium, hvor man foretager MR-scanning som viser følger efter mediale menisk resektion samt begyndende artrose medialt.

I november 2011 får klienten tilbudt blokade af højre knæ.

I august 2013 bliver klienten opereret for medial menisklæsion i venstre knæ på privathospital. Der foreligger ingen notater om dette.

Klienten ses i Ortopædkirurgisk Ambulatorium i april 2014 pga. smerter ved aktivitet samt hævelse af venstre knæ. Konklusionen på denne undersøgelse bliver, at der er tale om slidgigtforandring, hvorfor klienten tilbydes blokade i både højre og venstre knæ.

I marts 2015 får klienten foretaget røntgen af begge knæ. Røntgen af højre knæ viser præ-artrose, men ikke nogen decideret påvist artrose. Røntgen af venstre knæ viser let artrose medialt samt ujævn brusk patellofemoralt.

I 2015 er klienten til ny konsultation ved egen læge pga. smerter på indersiden af højre knæ.

I 2019 fortsat problematik med smerter på indersiden af højre knæ. Der tages nyt røntgen af knæet, der viser let begyndende artrose med afsmalnet ledspalte medialt.

Aktuelt

I forbindelse med [sport1]kamp d. 31. juni 2019, tackler klienten en modstander, hvorved klientens højre knæ rammer indersiden af modstanderens knæ. Klienten får spontant stærke smerter og hævelse på indersiden af knæet, og kan ikke spille kampen færdig.

Efterfølgende har klienten vedvarende problemer med smerter på indersiden af højre knæ trods pause fra vanlige aktiviteter som [sport1], [sport2] og [sport3]. Der foretages derfor MR-scanning af højre knæ i december 2019. MR-scanningen af højre knæ er generelt af dårlig kvalitet, dog finder man defekt af mediale menisk baghorn efter tidligere resektion og degenerative forandringer af resterne af mediale menisk baghorn i overgangen til corpus, samt normal brusk medialt. Konklusionen på MR-scanningen var, at hvis der skulle foretages operation, blev det anbefalet først at lave en ny MR-scanning pga. den dårlige kvalitet. Klienten ses på Privathospitalet ... i starten af januar 2020, hvor han tilbydes arthroscopi af højre knæ som foretages d. 20. januar 2020. Ved arthroskopien findes degenerative forandringer svarende til patellofemorale led, og man skyller flere små stykker brusk ud af knæleddet. Derudover finder man en lille ustabil menisk i overgangen fra baghorn til corpus. Knæet er desuden ved arthroskopien beskrevet som værende normalt.

Klienten oplever en kortvarig effekt af arthroskopien, men herefter vedvarende problemer med smerter ved aktivitet og periodevis hævelse. Derfor foretages ny MR-scanning af højre knæ i oktober 2020, som der ikke ligger noget svar på. Ortopædkirurgen der tidligere har foretaget A-skopi på Privathospitalet ... beskriver knæet med artrose medialt og menisk defekt efter tidligere resektion af mediale menisk.

Klienten angiver, at han tidligere, inden aktuelle uheldet og på trods af mangeårige knæproblemer, kunne [dyrke sport2] en-to gange ugentligt ... samt spille [sport1] og gå til [sport3]. Klienten har angiveligt tidligere fået lavet speciallægeerklæring og tilkendt erstatning for skaden fra 2007.

Klager

Klienten klager over kroniske lette smerter på indersiden af højre knæ, og han angiver forværring ved fysisk aktivitet, hvor han periodevis også kan få hævelse af knæet, der dog falder til ro igen.

Klienten klager over, at han flere gange ugentligt ved trappegang føler højre knæ give efter pga. smerter på indersiden af knæet.

Klienten klager over stivhed af højre knæ, hvis han har siddet med knæet flekteret i samme stilling længere tid.

Klienten har ikke nogen klager over knæsvigt eller aflåsningstilfælde.

Klienten har ingen klager over natlige smerter eller igangsætningsbesvær. De primære klager er således belastningsrelaterede smerter.

...

Medicin

Ibumetin og panodil ved behov.

...

Objektiv undersøgelse

[I 50'erne] mand i god almentilstand. Ernæringstilstand middel.

...

Klienten er kognitivt intakt og orienteret i egne data.

Klienten kommer gående ind i konsultationen med diskret haltende gang. Afklædning og mobilisering til undersøgelseslejet uden anmærkninger.

Klienten fremfører klager i et naturligt stemningsleje og virker på ingen måde aggraverende eller appellerende.

Afklædt ses normale knæakser med diskret varusstilling bilateralt. Pænt symmetrisk muskelfylde af quadriceps og lægmuskulatur uden hverken visuel eller målbar forskel.

Klienten har god tå- og hæl gang, symmetrisk akillessene samt dynamisk normal svang. Der ses generelt dårlig balance på et bens stand, men på venstre side kan klienten dog stå på et ben uden at vælte samt gå ned i squat til ca. 30 grader. På højre side er der særdeles dårlig balance og klienten kan ikke gå ned i squat.

Højre knæ ses upåfaldende, ingen intraartikulære ansamlinger, ingen patellaanslag. Dog findes let til moderat skurren, hvilket også mærkes og høres svarende til venstre knæ. Ved palpation findes ømhed diffust på indersiden af højre knæ.

Klienten har fuld fleksion og extension til bløddele.

Klienten er stabil på strakt knæ, let løshed medialt men dog med fast stop bilateralt.

Der er normal stabilitet ved Skuffetest og Lachmann's Test med fast stop samt negativ Pivot Shift. Desuden er der hverken smerter eller klik ved menisk provokationstest.

Røntgen af højre knæ fra 2019, viser let til moderat artrose medialt.

MR-scanning fra december 2019, viser sequelae efter tidligere meniskresektion medialt svarende til baghorn og derudover findes degenerative forandringer med uregelmæssig substans af mediale menisks korpus. Der er beskrevet normal brusk medialt, men MR-scanningen er beskrevet med dårlig kvalitet, hvorfor der er anbefalet en ny scanning for bedre diagnostik inden eventuelt operativt indgreb.

Klienten har god kraft over de store led svarende til hofteled, knæled og fodled samt tæer bilateralt. Der er i øvrigt fri bevægelighed over de store led bilateralt.

Der henvises i øvrigt til den objektive undersøgelse på nedenstående skema.

Undersøgelse af underekstremiteter

...

Resume

Klienten har tidligere haft problemer med højre knæ, og fik i 2007 foretaget artroskopi med meniskresektion. Derudover blev klienten opereret i privat regi i 2013 i venstre knæ. Klienten har i mange år haft problemer svarende til begge knæ med smerter og let hævelse, men har på trods af dette kunnet fungere normalt med eksempelvis [sport2] ... to-tre gange ugentligt, [sport1] samt generel fysisk aktivitet mm.

Aktuelt har klienten pådraget sig ny skade af højre knæ efter sammenstød med modstander efter tackling i [sport1]kamp. Efterfølgende har klienten vedvarende problemer med smerter i højre knæ og man foretager operation på [hospital] i januar 2020, hvor man resekerer yderligere i mediale menisk, finder patellofemoral bruskdegeneration og fjerner et løst stykke brusk.

Klienten har ikke haft den ønskede effekt af det artroskopiske indgreb i januar 2020, og ses derfor af flere omgange på [hospitalet], hvor man efter genoptræningsforløb forsøger med blokadeanlæggelse, hvilket har en delvis effekt.

Klienten klager over kroniske smerter på indersiden af højre knæ, der forværres af gang på trapper, hvor klienten føler, at knæet giver efter. Klienten har ikke nogen deciderede igangsætningsbesvær eller natlige smerter, men dog stivhed af knæet, når han har siddet med det flekteret i samme stilling i længere tid ad gangen på fx. kontoret eller bilkørsel. Klienten klager hverken over knæsvigt eller aflåsningstilfælde.

Objektivt findes et pænt stabilt højre knæ med diskret varusstilling og let løshed medalt.

Derudover findes både hørbar og mærkbar skurren af højre knæ ved fleksion som klienten angiver forårsager lette smerter.

Konklusion

Der er overensstemmelse mellem journalmateriale og anamnesen, klientens klager og symptomer samt de objektive fund.

Klienten har en langvarig anamnese med periodevise knæ smerter bilateralt. Klienten har trods dette kunnet fungere og haft et normalt og aktivt liv med både [sport2] flere gange ugentligt, [sport1] og [sport3]. Aktuelt er klienten dog hverken i stand til [sport2] eller spille [sport1].

Han har måttet opgive dans og lange gåture med samlever. Klienten er begyndt at cykle korte ture, hvilket han godt kan holde til.

På trods af at klienten i mange år har haft problemer med både højre og venstre knæ og fået foretaget meniskresektion, har han været velfungerende og fysisk aktiv. Man må betragte aktuelle traume som en ikke ubetydelig forværring af klientens i forvejen mangeårige knæproblematik.

Jeg anbefaler klienten at gå til egen læge og blive henvist til nyt stående røntgen af højre knæ, eventuelt med stresstest, så man kan verificere artrosen i højre knæ mere nøjagtigt.

Derudover anbefaler jeg klienten at være vedholdende i den knæstabiliserende træning og balancetræning. Ligeledes anbefaler jeg klienten at glemme tanken om at komme til at [sport2] igen, men derimod forsøge at være aktiv i andre sportsgrene uden hurtige fodskifte og belastning af knæet som eksempelvis cykling, cross-trainer, svømning.

Diagnoser:

Laesio traumatica menisci medialis genus dex

Artrosus genus dex."

Ankenævnet for Forsikring

14.

97840

"12.08.21 Der er indhentet spec erklæring af 25.06.21.

Heraf fremgår, at der ER givet godtgørelse for meniskskaden i 2007 (= 5%, som altså skal fradrages: varigt mén er evigt mén) OG at der gennem årene har været smertegener fra knæet: 2011, 2014, 2015, 2019 hos egen læge hermed = fradrag ad komponent fra slidgigt.

Ved status: smerter, 1 cm muskelsvind på låret, skurren, normal bevægelighed, ingen løshed.

Vurdering: Tilstanden nu svarer til 5% ad D.2.7.7.Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, idet der er lagt vægt på, at tilsk har smerter, 1 cm muskelsvind på låret, skurren, normal bevægelighed, ingen løshed. MEN: herfra skal fradrages forud mén ad skade på samme menisk (5%) samt gener fra den forudbestående slidgigt = 5-5-3= langt under 0 og derfor som ovenfor anført i primære svar kan vi ikke tilbyde noget mén. Den fremadskridende slidgigt vil muligt føre til alloplastik på et tidspunkt og det må så henføres til det selskab, som han var forsikret i ved 2007 skaden = den der har medført udviklingen."

Af supplerende udtalelse fra lægekonsulent af 14/11 2021 fremgår bl.a.:

"14.11.21 der foreligger yderligere MR svar af 24.10.21: Der ses følger efter fjernelse af SLIDT menisk samt FREMADSKRIDENDE slidgigt med yderligere udtynding af brusk. Alt styrker ovenstående vurdering og altså mén under 5%."

Af police af 1/1 2019 fremgår bl.a.:

"Ulykke Plus

...

HELTIDSULYKKESFORSIKRING FOR

Sikret & Forsikringstager

[Klageren]

...

Invaliditetsdækning ... Ja

Forsikringssum ved fuldstændig invaliditet kr. 2.147.898,00

Erstatning ved en méngrad på min. 5 %."

Af forsikringsbetingelse for ulykke plus fremgår bl.a.:

"2 Hvad dækker forsikringen

2.1. Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

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

...

2.4 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, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

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

3.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

3.2.4 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

...

3.2.9 Forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at han den 27/5 2020 fik et vrid i højre knæ og fik en knæskade. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler méngodtgørelse, da han har smerter i knæet og ikke længere kan udføre de samme aktiviteter som før uheldet. Klageren er utilfreds med selskabets lange sagsbehandlingstid.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén med henvisning til, at klageren ikke er påført et varigt mén på mindst 5 % som følge af uheldet.

Af MR-beskrivelse af højre knæ af 2/12 2019 fremgår det, at "Degenereret medial menisk baghorn og corpus indeholdende nær gennemgående menisklæsion i baghornet samt kontusionsforandringer med substanstab i corpus og resterende del af baghorn".

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 22/11 2020 fremgår det, at "Vedvarende gener og MR 15.11.19 med DEGENERATIV meniskskade i mediale menisk. Opereres 20.01.20 med fund af slidgigt og lille slidt område på menisken (som er opereret før), der fjernes. Ikke den store effekt og MR 26.10.20 viser slid, 09.11.20 lægges blokade. ... Vurdering: Hændelsen kan anerken-

des, men kan ikke føre til mén. Tilsk har forud slid og mangeårige smerter i knæet samt er opereret i menisken – nu er der slid skade i denne og da heller ikke effekt af operation: generne skyldes den forudbestående fremadskridende slidgigt – og det dækker vi ikke".

Af MR-beskrivelse af højre knæ af 7/10 2021 fremgår det, at "RD: Følger efter partiel resektion i mediale menisk. Degeneration og smålæsioner i mediale menisk. Artrose i mediale ledkammer - progression. Bruskskade patellofemoralt".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/6 2021 fremgår det, at "Man må betragte aktuelle traume som en ikke ubetydelig forværring af klientens i forvejen mangeårige knæproblematik ... Diagnoser: Laesio traumatica menisci medialis genus dex. Artrosus genus dex".

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 12/8 2021 fremgår det, at "Tilstanden nu svarer til 5% ad D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, idet der er lagt vægt på, at tilsk har smerter, 1 cm muskelsvind på låret, skurren, normal bevægelighed, ingen løshed. MEN: herfra skal fradrages forud mén ad skade på samme menisk (5%) samt gener fra den forudbestående slidgigt".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at han er påført et varigt mén på mindst 5 % som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige akter, herunder MR-beskrivelse af 2/12 2019, hvor det er beskrevet, at den mediale menisk var degenereret, og at der var menisklæsion samt MR-beskrivelse af 7/10 2021, hvor det er beskrevet, at der var følger efter delvis resektion af den mediale menisk, degeneration og smålæsioner i den mediale menisk og progression af artrose (slidgigt) i mediale ledkammer.

Ankenævnet for Forsikring

17.

97840

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren forud for ulykken den 27/5 2020 gennem flere år havde haft smerter fra knæet, og at han blev opereret den 20/1 2020, hvor man fandt slidgigt og fjernede et lille slidt område på menisken.

Nævnet har også lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, hvoraf det fremgår, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens skader og punkt 3.2., hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Nævnet har noteret, at selskabets sagsbehandlingstid har været lang.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings