

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. august 2022 blev i sag nr. 98156:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/4 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 3/6-2016 fik klageren skade af forreste korsbånd og menisk på venstre knæ. På daværende tidspunkt har klageren været forsikret hos [forsikringsselskab2].

Den 6/10-2016 rekonstruktion af forreste korsbånd og syet menisk.

Den 1/1-2017 har klageren skiftet til Tryg Forsikring A/S.

Den 16/7-2017 ny skade på forreste korsbånd på venstre knæ. Anmeldt til Tryg Forsikring 23/12-2019 på grund af kompliceret efterforløb med flere operationer:

Den 6/2-2018 Udskiftning af gamle kanaler fra første korsbånd rekonstruktion med ny knogle.

Den 5/7-2018 Rekonstruktion af forreste korsbånd på [hospital1].

Første speciallægeerklæring den 6/11-2019 (Udbedt af [forsikringsselskab2], som i september 2020 anerkendte hos dem anmeldte skade).

I perioden juni 2020 til August 2020 har klageren modtaget et afslag fra Tryg Forsikringen, samt fastholdelse af afslaget fra Kvalitetsafdelingen Tryg Forsikring.

Under forløbet blev en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) udbedt af Tryg. Efterfølgende blev Tryg og AES enige om, at der ikke kan fastsættes varige mén på 5% eller derover, med henvisning til, at sagen kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Ny speciallægeerklæring den 8/11-2021, indhentet af klageren selv.

Den nye speciallægevurdering fra den 8/11-2021 har en klar konklusion både vedrørende varige mén (=på et niveau over det forventelige) og vedrørende sammenhæng med tidligere eller efterfølgende sygdomme (=ingen betydning for nærværende skade).

På baggrund af den indhentede speciallægeerklæring har klageren den 16/3-2022 skriftligt kontaktet Tryg vedrørende et forligsforslag om anerkendelse af varige méngrad på minimum 10%.

Den 07/04-2022 har klageren modtaget et afslag og fastholdelse fra Tryg, med henvisning til mulighed for at klage over afgørelsen til Ankenævnet For Forsikring.

Det er uomtvisteligt, at der foreligger varige mén på et niveau over det forventelige. På foranledning af speciallæge i ortopædkirurgi ... som har udfærdiget begge speciallægeerklæringer, blev der den 20/11-2021 foretaget MR-scanning af knæet, som viste fravær af forreste korsbånd og mulig skade i mediale menisk bagtil.

CT-scanning den 20/1-2022 viste følger efter tidligere korsbånds rekonstruktion med skruer i både femur og tibia. Pga. dagligt knæsvigt og svær instabilitet skal klageren gennemgå 2-steps operation med første operation den 5/5-2022 på [hospital].

(Begge speciallægeerklæringer er vedhæftet)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Klager vil konkret opnå anerkendelse af varige méngrad på minimum 10%, som følge af skaden opstået den 16/7-2017 og anmeldt til Tryg den 23/12-2019.

Klageren vil i øvrigt gøre krav på, at der betales renter af det beløb, der sv.t. erstatningsbeløbet for varige mén på 10% fra den 6/11-2019 (dato for 1.speciallægeerklæring) jf. FAL §24 og rentelovens §5 og frem til udbetaling af erstatningsbeløbet."

Selskabet har i brev af 2/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tryg Forsikring (herefter selskabet) har via nævnets sagsportal modtaget kopi af [klageren] (herefter klager) klage til Ankenævnet for Forsikring.

Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har afvist dækning for skaden i klagerens venstre knæ sket i maj 2017 med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den skete skade.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af børneulykkesforsikring med betingelser UL04. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klageren blev omfattet af børneulykkesforsikring i selskabet pr. den 1. januar 2017. Policen dateret den 16. december 2016 fremlægges som bilag 2.

Den 23. december 2019 anmeldte klageren, at han den 16. juli 2017 trådte forkert, faldt og vred knæet rundt. Klageren angav samtidig, at første lægehjælp blev modtaget den 7. juni 2016, hvor klageren fik et nyt korsbånd. Klagerens skadeanmeldelse fremlægges som bilag 3.

Selskabet udbad sig på baggrund af skadeanmeldelsen yderligere oplysninger om skaden, hvilket klageren svarende på den 6. januar 2020. Klageren oplyste i den forbindelse bl.a., at han pådrog sig et nyt vrid i knæet, da han trådte ned på det, og hele benet knækker sammen. Klagerens svar på selskabets supplerende spørgsmål fremlægges som bilag 4.

Selskabet indhentede herefter klagerens lægejournaler. Disse fremlægges som bilag 5, 6 og 7. Funktionsattest fremlægges som bilag 8.

På baggrund af klagerens journaler afviste selskabet den 26. juni 2020 dækning for skaden med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 9.

Klageren kom ved mail af den 29. juni 2020 med indsigelse over selskabets afgørelse. Klagerens mail fremlægges som bilag 10.

Selskabet fastholdt sin afgørelse af sagen den 5. august 2021. Fastholdelsen fremlægges som bilag 11.

Herefter kontaktede klageren selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Ud fra klagerens henvendelse sendte selskabet sagen til vurdering hos AES, som i vejledende udtalelse af den 20. september 2021 udtalte, at klagerens varige mén som følge af hændelsen var mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Vejledende udtalelse fra AES fremlægges som bilag 12.

I umiddelbar forlængelse af AES-udtalelsen meddelte selskabet klageren, at afvisningen blev fastholdt.

Klageren klagede herefter til kvalitetsafdelingen den 6. oktober 2021. Klagen til Kvalitet fremlægges som bilag 13.

Dagen efter, den 7. oktober 2021, fastholdt Kvalitet afgørelsen med henvisning til AES-udtalelsen. Svaret fra Kvalitet fremlægges som bilag 14.

Den 16. marts 2022 henvendte klageren sig på ny til Kvalitetsafdelingen og medsendte en ny speciallægeerklæring. Klagerens henvendelse fremlægges som bilag 15, mens speciallægeerklæringen ses fremlagt af klageren.

Speciallægeerklæringen indeholdt en helt ny og voldsommere beskrivelse af hændelsen. Det fremgår således af speciallægeerklæringen, at en kammerat skulle være hoppet op på ryggen af klageren, og at han derved skulle have fået vriddet i venstre knæet.

Kvalitetsafdelingen fastholdt derfor den 7. april 2022 afgørelsen i sagen. Svaret fra Kvalitet fremlægges som bilag 16.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2, fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af betingelsernes punkt 3.1, fremgår det, at '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 skade'.

Selskabets vurdering

I klagerens journal fra hospitalet er det den 14. juni 2017 noteret, at:

'Knæskade

I oktober 2016 operation på venstre knæ med rekonstruktion af korsbånd samt for meniskskade. Genoptræning på ... og vedligeholdende fysioterapi hos ... fysioterapi.

I maj kom han til at vende sig hurtigt og vred lidt i venstre knæ. Siden tiltagende smerter, bl.a. ved trappegang.

Periodevis hævelse.'

Tilsvarende er det den 21. juni 2017 noteret, at:

'Patienten har været lidt uheldig med lille forvridning i knæet, hvorefter der er begyndt at komme en del gener med klik og smerter på lateralsiden. Oplever nogle gange, at det nærmest låser sig fast, så han ikke kan træne videre.

Patienten fik i oktober 2016 lavet rekonstruktion af det forreste korsbånd, hvor der samtidig blev syet en lille revne i baghornet af den laterale menisk.'

Klageren fik ved MR-skanning konstateret en total ruptur af ACL-rekonstruktion, det vil sige en total ruptur af det korsbånd, klageren fik rekonstrueret i oktober 2016.

AES har i vejledende udtalelse af den 20. september 2021 udtalt, at klagerens varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 procent, idet hændelsen beskrevet i journalen – at klageren vendte sig hurtigt rundt og vred lidt i knæet – ikke er egnet til at medføre en skade på et raskt korsbånd.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder er der en årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og en total ruptur af korsbåndet.

Selskabet har ved vurderingen lagt vægt på, at klageren havde fået rekonstrueret den pågældende korsbånd et halvt år forinden, at der er tale om en minimal påvirkning af knæet, og at AES i vejledende udtalelse har fastsat klagerens varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Selskabet har også lagt vægt på, at der er endog ganske stor diskrepans mellem hændelsen beskrevet tidsnært i klagerens journaler, den hændelse klageren har anmeldt til selskabet og den hændelse, der er omtalt i speciallægeerklæringen af den 8. november 2021.

Det er selskabets opfattelse, at klagerens første forklaring i tidsnær sammenhæng til skadestidspunktet skal lægges til grund for sagens afgørelse.

Dette understøttes af, at klageren meget sent i forløbet har fremsendt en ny speciallægeerklæring med en helt tredje og voldsommere forklaring af den skete hændelse, hvilket efter selskabets opfattelse stiller klageren i en bevismæssigt vanskelig situation.

Af samme årsag kan speciallægeerklæringen af den 8. november 2021 udarbejdet på klagerens egen foranledning efter selskabets opfattelse ikke lægges til grund for sagens afgørelse.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den skete skade. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra hospital2 fremgår bl.a.:

"04-10-2016...

Procedurer - Primær operation: KNGD21, Artroskopisk reinsertion af menisk i knæled

...

Procedurer - Deloperation: KNGE45, Artroskop. rekonst. af forr. korsbånd i knæ u. fremm.mat.

...

04-01-2017

...

Tre måneders kontrol efter ACL-rekonstruktion. Der var ret betydende sagittal løshed inden operationen. Føler nu, at det går stille og roligt fremad. Patienten er begyndt at småløbe lidt. Går fortsat til genoptræning.

...

Klinisk er der bevægelighed fra 0-120 grader. Det andet kan både flektre lidt mere og det højre knæ kan også overstrækkes ca. 5 grader.

Der arbejdes stadig med at få øget ekstensionen lidt i det venstre knæ. Der er ingen sideløshed. Umiddelbart ingen skuffeløshed. Pæn opstramning af ACL-rekonstruktionen ved fremadførende underben.

Der er negativ Lachmans test. Der kan ikke fremkaldes pivotering. Med rolimeter måles 6 mm sagittal løshed ved begge knæ.

...

14-06-2017

...

I maj kom han til at vende sig hurtigt og vred lidt i venstre knæ. Siden tiltagende smerter, bl.a. ved trappegang.

Periodevis hævelse

Obj:

Let hævelse og mistanke om øget skuffeløshed.

...

21-06-2017

...

Patienten har været lidt uheldig med lille forvridning i knæet, hvorefter der er begyndt at komme en del gener med klik og smerter på lateralsiden. Oplever nogle gange, at det nærmest låser sig fast, så han ikke kan træne videre.

Patienten fik i oktober 2016 lavet rekonstruktion af det forreste korsbånd, hvor der samtidig blev syet en lille revne i baghornet af den laterale menisk.

Objektiv undersøgelse - standard

Ved undersøgelse af knæet er der lidt hævelse, men ingen intraartikulær ansamling. Umiddelbart ingen skuffeløshed. Bevæger 0/120 grader. Der er ingen sideløshed. Der er ømhed fra laterale ledkammer, og der kommer tungt klonk fra knæet ved fleksion og rotation. Dette er dog ikke reproducerbart, men der kommer ømhed fra ledkammeret, og man må mistænke, at patienten har en ny læsion i den laterale menisk.

...

25-07-2017

...

Pt. fik forvridning af venstre knæ i slutningen af maj i forbindelse med [sport]. Blev henvist til undersøgelse på [klinik], hvor man på MR-scanningen påviste ACL-ruptur samt horisontal læsion i corpus og baghornet af laterale menisk. Pt. er henvist hertil mhp. videre plan. Pt. har gener i det daglige med fornemmelse af instabilitet, hvor knæet svigter.

...

Objektiv undersøgelse

...

Tydelig forreste skuffeløshed. Positiv Lachmanns test. Spænder noget ved pivotering, som findes til grad 1-2. Ingen sideløshed på strakt og let bøjet knæ, og der er ikke øget udadrotation undersøgt med pt. i bugleje i 30 og 90 graders fleksion. Med rollimeter måles 14-15 mm sagittal løshed mod 8 mm ved det højre.

Det aftales derfor, at man opskriver pt. til ACL-rekonstruktion, og at han desuden henvises til genoptræning i kommunalt regi.

...

02-08-2017

...

MR-skanning af ve. knæ har desværre vist total ruptur af ACL-rekonstruktionen. Der er ikke tegn til nogen som helst gennemgående fibre. Man kan se uændrede forandringer i baghorn på lat. menisk. Ingen tegn til ruptur i denne. Pt. har p.t. ikke de store gener ved dagligdagsfunktioner, men kan f.eks. slet ikke løbe.

...

04-08-2017...

Tidligere behandlet med ACL-rekonstruktion i ve. knæ. Primært med godt resultat, men senere desværre ruptur af rekonstruktionen efter mindre forvridning.

...

06-02-2018...

Procedurer - Primær operation: KNGT29A, Allograft opchipsn af borekanaler e. tidl for. Korsbåndsrek.

...

04-05-2018

...

Der foreligger nu CT-skanning, denne viser god opheling af transplantatet. Der er lige få millimeter med femurkondylen og der mangler lidt knogle.

Fortsat motiveret for kirurgi.

Venstre knæ ses med fri bevægelighed og god muskulatur. Der er tydelig pos. Lachmannstest på rollimeter måles 18 mm mod 6 på modsatte side. Der er +1 for pivotering. Knæet sidestabilt og uden ømhed i ledlinjerne."

Af ambulantepikrise af 3/1 2018 fra hospital2 fremgår bl.a.:

"Patienten er godt i gang med et genoptræningsforløb. Føler fortsat instabilitet og er interesseret i at få lavet revision af korsbånds rekonstruktion.

...

Ekstremiteter:

Der er fri bevægelighed i venstre knæ. Tydelig forreste skuffeløshed og positiv Lachmannstest. Pivotering grad 2. Umiddelbart ingen sideløshed. Med patienten i bugleje findes ikke øget udadrotation. Der er ingen hævelse eller ansamling. Pæn muskulatur omkring knæet dog lidt mindre end på højre side.

...

Konklusion og plan:

Der findes indikation for revision af korsbåndsrekonstruktionen. Vil sandsynligvis være i to operationer med primær oprensning og optransplantering af borekanaler med allograft. Senere rekonstruktion af quadriceps sene. Der skal også foretages lateral tenodese for at stabilisere knæet yderligere."

Af journal fra hospital1 fremgår bl.a.:

"05-07-2018

...

Diagnoser

/DM235 Kronisk instabilitet i knæled/

/KNGE45F Artrosk. sek. rekonst. af forr.korsbånd i knæ m. patellasene/

...

12-07-2018...

Indikation for procedure

Der er indikation for rekonstruktion af venstre knæled med patellasene.

...

Patologi

Intraartikulært er der let grad 1 degeneration i brusken både medalt og lateralt, intakte menisker, i fossa intakt bagre korsben og en noget stor notch.

...

09-07-2019 Han kommer til 1 års kontrol efter rekorsbånd og knogletransplantation.

Han har stadigvæk nogle problemer med stabilitet og problemer med smerter, specielt når han går op og ned ad trapper. Kan ikke løbe.

Objektivt

Svarende til hans knæled: der er ingen ledansamling. Der er fuld ekstension og fleksion til bløddel. Der er ingen sideinstabilitet. Ingen forreste og bagerste løshed. Laksitetstester måler 7 mm på begge sider. Ingen øget udadrotationsløshed. Han måler på quadriceps 10 cm over, er der 6 cm sideforskel, så han mangler altså en muskelstyrke, som godt kunne være en del af forklaringen. Umiddelbart er han egentlig korsbåndsstabil."

Af speciallægeerklæring af 6/11 2019 indhentet af forsikringsselskab2 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Angiver sig i det væsentligste rask.

Angiver ingen tidligere betydende skader mod eller gener fra bevægeapparatet.

...

Aktuelle:

Skadelidte angiver, at han pådrager sig første skade mod venstre knæ omkring 1. juni 2016. Beskriver, at han under [sport] vrider i venstre knæ. Der tilkommer hævelse og smerter og han kan ikke spille videre.

...

Opereres 5. oktober 2016 med rekonstruktion af forreste korsbånd. Peroperativt findes mindre ikke

gennemgående læsion i udvendige menisk, læsionen sutureres. Der er beskrevet pæne bruskforhold uden større defekter. Operative forløb beskrevet som ukompliceret.

...

Januar 2017 tre måneders kontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium. Her beskrives venstre knæ med pæn bevægelighed. Knæet findes stabilt med egalt glid på 6 mm. Således tilfredsstillende forhold og der planlægges 1-årskontrol.

Skadelidte pådrager sig imidlertid fornyet skade på venstre knæ i maj 2017, da en kammerat hopper op på ryggen af ham og han vrider i venstre knæ. Skadelidte angiver, at knæet frem til det tidspunkt virkede stabilt og der var god fremgang i forhold til genoptræning. Har efterfølgende aflåsningslignende tilfælde og smerter lateralt i knæet.

...

Aktuelle klager:

Skadelidte angiver, at han fortsat har betragtelige gener fra venstre knæ. Har fortsat instabilitetsgener og oplever dagligt knæsvigt. Har svært ved at gå på trapper, særligt nedad. Ved belastning forværres instabiliteten, der tilkommer hævelse og smerter medialt. Har øget rigiditet og behov for hyppige stillingsskift. Kan godt gå længere ture, men kan fortsat ikke løbe eller deltage i kontaktsport.

...

Objektivt:

...

Venstre knæ (Aktuelle): ingen ansamling, let kapselsvulst. Fuld ekstension, 10° fleksionsdefekt, 0-130. Følger efter ACL rekonstruktion med hamstringssener og revision med patellasene.

Ømhed over media le ledlinje uden forværring ved rotation. Ændret sensibilitet anterolateralt på crus. Ingen sideløshed. Tydeligt øget glid ved skuffe - og Lachmanntest. Med rollimeter udmåles 10 mm glid mod 4 mm modsidigt. Pivot grad li.

Venstre ankel: Ingen ømhed. Fri bevægelighed. Ingen hævelse eller misfarvning.

...

Diagnose:

DS835 Ruptura traumatica ligamentum cruciatum anterius genus sin. (Overrevet forreste korsbånd venstre knæ.)

DS832 Laesio menisci lateralis genus sin. (Skade på udvendige menisk venstre knæ)

...

Konklusion:

Der foreligger et relevant traume. Der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive klager, objektive fund og skadens karakter.

Der er anmodet om en vurdering af funktionsniveauet mellem første og anden rekonstruktion. Der

foreligger kun notat fra 3 måneders kontrol hvor knæet beskrives som stabilt, hvilket er i overensstemmelse med det af skadelidte oplyste.

Pådrager sig under 8 måneder efter den primære rekonstruktion fornyet relevant traume med ruptur af det rekonstruerede korsbånd.

Efter den seneste rekonstruktion er der vedvarende subjektiv og klinisk instabilitet og der er tale om et suboptimalt resultat efter operationen.

De beskrevne subjektive gener er i overensstemmelse med de objektive fund.

Det skønnes, at skadelidte vil få varige men med funktionsbegrænsning i form af belastningsrelaterede smerter og instabilitet.

Det kan ikke udelukkes at der på længere sigt vil være behov for fornyet rekonstruktion, men det skønnes at der trods dette vil være varige men og tilstanden skønnes på den baggrund som værende medicinsk stationær.

Det skønnes ikke at tidligere eller efterfølgende sygdomme eller skader har haft betydning for nærværende skade."

Af skadeanmeldelse af 23/12 2019 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket

...

Faldskade

...

Hvornår er skaden sket? 16.07.2017

...

Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt: Træder forkert, falder og knæet vrider rundt

...

Hvor på kroppen er du kommet til skade? Knæet

Beskriv generne: Sprunget korsbånd."

Af klagerens besvarelse af spørgeskema fra selskabet af 6/1 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg pådrager mig et nyt vrid i knæet, da jeg træder ned på det, og hele benet knækker sammen.

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet? Hvilket?

Ankenævnet for Forsikring

10.

98156

Nej

Hvad var din mening den direkte årsag til, at skaden skete?
Ustabilitet i knæet."

Af Funktionsattest af knæ udfyldt af klagerens egen læge af 20/5 2020 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin: ... Forreste korsbåndsprøtse sprængt

...

3. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring af tilstanden? Nej

...

6. ... de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Ja ... Total ruptur af forreste korsbånd og revne i laterale menisk fra skade ultimo maj 2016.

b) Skønner du, på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold, indenfor de seneste 10 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller har forværret dens følger? Nej

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Venstre knæ svigter uden varsel. Aflåsningstilfælde. Hugsiddende giver sviende smerter og prikkende fornemmelse. Kan ikke løbe pga smerter, hævelse af knæet og instabilitet. Samme problemer ved enhver fysisk aktivitet med løb, hop og lign. Smerter og hævelse efter belastning.

...

11.

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

...

b) Hvor ofte? 4-5 gange ugentlig

c) Hvornår sidst? d. 18.5.2020

...

f) Har de medført anden behandling? Nej

...

13. Er der skurren i knæet? ... Venstre

....

Moderat

...

14. Er der ømhed? ... Ja

...

15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej

...

Højre	Venstre
0-140	0-130

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

...

b) er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? ... Ja

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

98156

	NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
97/19 Er der målbart muskelsvind:					
a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	56,5	52,5
b) af læg (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	42	41

20. Er der bløddelshævelse af knæled? Nej

...

22. Er der føleforstyrrelser? ... Ja ... Hvor? Foran og på begge sider af venstre knæ."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/9 2021 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent.

...

Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] oplyste, at da han skulle vende hurtigt rundt pådrog han sig et vrid i knæet og fik herefter ondt på ydersiden af venstre knæ.
- [Klageren] blev tilset på skadestuen samme dag.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 23. maj 2017 hvor han oplyste, at det gik væsentligt bedre med venstre knæ og ingen smerter men lidt hævelse.
- [Klageren] blev reopereret den 12. juli 2018 med nyt ACL.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [Klageren] tilbage i oktober 2016 blev opereret i menisk og korsbånd i venstre knæ.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over vedvarende instabilitetsgener med flere daglige knæsvigt, hyppige smertefulde aflåsningstilfælde, smerter på for- og ydersiden af knæet og nedsat funktionsniveau.

Det er vores lægefaglig vurdering, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre en skade på et raskt ACL.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] forud for aktuelle hændelse havde forudbestående svarende til venstre knæ, og at han blev opereret i menisk og korsbånd i venstre knæ i oktober 2016.

På baggrund af ovenstående skal vi herfor bemærke, at når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Vi vurderer herfor, at det er med overvejende sandsynlighed, at [klagerens] aktuelle skadesrelaterede venstresidige knægener må tilskrives andre forhold end den beskrevne hændelse.

Vi vurderer derfor, at skaden den 16. maj 2017 isoleret har medført varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af speciallægeerklæring af 8/11 2021 udfærdiget af samme speciallæge i ortopædkirurgi som erklæringen af 6/11 2019 og indhentet af klageren fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

...Skadelidte pådrager sig imidlertid fornyet skade på venstre knæ i maj 2017, da en kammerat hopper op på ryggen af ham og han vrider i venstre knæ. Skadelidte angiver, at knæet frem til det tidspunkt virkede stabilt og der var god fremgang i forhold til genoptræning. Har efterfølgende aflåsningssignende tilfælde og smerter lateralt i knæet.

...

Aktuelle klager:

Skadelidte angiver, at han fortsat har betragtelige gener fra venstre knæ, der aldrig har været vel-fungerende efter den seneste operation.

Har ikke haft nyt traume mod knæet, men beskriver tiltagende dårlig funktion. Angiver instabilitets gener, hyppige knæsvigt og daglige aflåsningstilfælde.

Såvel knæsvigt som aflåsninger opstår spontant – også ved almindelig gang. Kan ikke gå i ujævnt terræn og har gener ved trappegang. Angiver sin gangdistance på plant underlag til maksimalt 5 km. Angiver øget rigiditet og har behov for hyppige stillingsskift. Kan ikke ligge på knæ eller komme i hugsiddende stilling.

Beskriver belastningsrelaterede smerter ved både statisk og dynamisk belastning.

...

Objektivt:

...

Venstre knæ (Aktuelle): Ingen ansamling, let kapselvulst. Fuld ekstension, 200 fleksionsdefekt (0-120), såvel aktivt som passivt.

Følger efter ACL rekonstruktion med hamstringssener og revision med patellasene.

Tydeligt øget glid ved skuffe – og Lachmantest.

Der udmåles + 6 mm glid (10/4) med rollimeter. Pivot grad II.

Ømhed over mediale og laterale ledlinje med klar forværring ved rotation. Øm over den tibiale fiksation. Ændret sensibilitet anterolateralt på crus. Ingen sideløshed.

Tydelig muskulær atrofi.

...

Konklusion:

Der foreligger et relevant traume. Der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive klager, objektive fund og skadens karakter.

Det skønnes på det foreliggende, at den seneste operation har været med suboptimalt resultat og skadelidte har som følge af de hyppige knæsvigt, der tilskrives en insuffICIENT rekonstruktion, pådraget sig yderligere læsioner i såvel mediale som laterale menisk, hvilket skønnes at være årsag til de hyppige aflåsningstilfælde.

Det skønnes, at skadelidte vil få varige mén med funktionsbegrænsning i form af belastningsrelaterede smerter og instabilitet på et niveau over det forventelige.

Det kan ikke udelukkes at der på længere sigt vil være behov for fornyet rekonstruktion, men det skønnes at der trods dette vil være varige mén og tilstanden skønnes på den baggrund som værende medicinsk stationær.

Det skønnes ikke at tidligere eller efterfølgende sygdomme eller skader har haft betydning for nærværende skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A. Hvornår ydes erstatning?

Følgende krav skal være opfyldt:

- Skaden skal være opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- Skadelidte skal være omfattet af forsikringen.
- Skaden skal være omfattet af en forsikringsdækning, der er anført på policen.
- Skaden skal være dækket i henhold til betingelserne for den pågældende forsikringsdækning.

B. Hvad er et ulykkestilfælde?

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

En række skader er ikke dækket, selvom de opstår pludseligt. Personskader, som ulykkesforsikringen ikke dækker, er anført under punkt 3 på side 4.

...

2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

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 og nedslidning m.v.

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 tilfældig tilstødende sygdom.

...

Det dækker forsikringen ikke

7.9. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 90'erne, anmeldte den 23/12 2019, at han den 16/7 2017 fik en skade i venstre knæ, idet han trådte forkert, faldt og vred om i venstre knæ. Klageren ønsker udbetaling af godtgørelse for varigt mén på mindst 10 %. Han har anført, at forsikringselskab² har anerkendt skaden. Han har også anført, at speciallæge i speciallægeerklæring af 6/11 2019 og 8/11 2021 har vurderet, at klagerens varige mén er på et niveau over det forventelige som følge af ulykken, og at den forudbestående skade i knæet ikke har haft en betydning for følgerne efter ulykken.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den skete skade. Selskabet har anført, at der er stor diskrepans mellem ulykken, som beskrevet tidsnært i klagerens journaler, den hændelse som klageren har anmeldt til selskabet, og hændelsen som er omtalt i speciallægeerklæring af 8/11 2021. Selskabet har anført, at det af klagerens tidsnære lægelige journaler fremgår, at skaden skete, idet klageren vendte sig hurtigt og fik et vrid i venstre knæ, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 20/9 2021 har udtalt, at hændelsen ikke var egnet til at medføre skade på et raskt korsbånd. Selskabet har også anført, at klageren fik rekonstrueret det pågældende korsbånd et halvt år forinden ulykken.

Af journalnotat fra hospital af 4/1 2017 fremgår det, at "Tre måneders kontrol efter ACL-rekonstruktion. Der var ret betydende sagittal løshed inden operationen ... Klinisk er der bevægelighed fra 0-120 grader. Det andet knæ kan både flekttere lidt mere og det højre knæ kan også overstrækkes ca. 5 grader. Der arbejdes stadig med at få øget ekstensionen lidt i det venstre knæ. Der er ingen sideløshed. Umiddelbart ingen skuffeløshed. Pæn opstramning af ACL-rekonstruktionen ved fremadførende underben".

Af journalnotat fra hospital 2 af 14/6 2017 fremgår det, at "I maj kom han til at vende sig hurtigt og vred lidt i venstre knæ. Siden tiltagende smerter, bl.a. ved trappegang".

Af journalnotat fra hospital 2 af 21/6 2017 fremgår det, at "Patienten har været lidt uheldig med lille forvridning i knæet, hvorefter der er begyndt at komme en del gener med klik og

smerter på lateralsiden. Oplever nogle gange, at det nærmest låser sig fast, så han ikke kan træne videre. Patienten fik i oktober 2016 lavet rekonstruktion af det forreste korsbånd, hvor der samtidig blev syet en lille revne i baghornet af den laterale menisk".

Af speciallægeerklæring af 6/11 2019 indhentet af forsikringsselskab² fremgår det, at "Aktuelle: Skadelidte angiver, at han pådrager sig første skade mod venstre knæ omkring 1. juni 2016 ... Skadelidte pådrager sig imidlertid fornyet skade på venstre knæ i maj 2017, da en kammerat hopper op på ryggen af ham og han vrider i venstre knæ ... Konklusion: Der foreligger et relevant traume. Der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive klager, objektive fund og skadens karakter. Der er anmodet om en vurdering af funktionsniveauet mellem første og anden rekonstruktion. Der foreligger kun notat fra 3 måneders kontrol hvor knæet beskrives som stabilt, hvilket er i overensstemmelse med det af skadelidte oplyste. Pådrager sig under 8 måneder efter den primære rekonstruktion fornyet relevant traume med ruptur af det rekonstruerede korsbånd. Efter den seneste rekonstruktion er der vedvarende subjektiv og klinisk instabilitet og der er tale om et suboptimalt resultat efter operationen. De beskrevne subjektive gener er i overensstemmelse med de objektive fund. Det skønnes, at skadelidte vil få varige men med funktionsbegrænsning i form af belastningsrelaterede smerter og instabilitet. Det kan ikke udelukkes at der på længere sigt vil være behov for fornyet rekonstruktion, men det skønnes at der trods dette vil være varige men og tilstanden skønnes på den baggrund som værende medicinsk stationær. Det skønnes ikke at tidligere eller efterfølgende sygdomme eller skader har haft betydning for nærværende skade".

Af skadeanmeldelse af 23/12 2019 fremgår det, at "Hvornår er skaden sket? 16.07.2017 ... Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt: Træder forkert, falder og knæet vrider rundt".

Af klagerens besvarelse af spørgeskema fra selskabet af 6/1 2020 fremgår det, at "Jeg pådrager mig et nyt vrid i knæet, da jeg træder ned på det, og hele benet knækker sammen".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/9 2021 fremgår det, at "Vi vurderer: **Det varige mén er mindre end 5 procent** ... Ved vurderingen af det varige mén har vi

lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over vedvarende instabilitetsgener med flere daglige knæsvigt, hyppige smertefulde aflåsningstilfælde, smerter på for- og ydersiden af knæet og nedsat funktionsniveau. Det er vores lægefaglig vurdering, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre en skade på et raskt ACL. Vi har lagt vægt på, at [klageren] forud for aktuelle hændelse havde forudbestående svarende til venstre knæ, og at han blev opereret i menisk og korsbånd i venstre knæ i oktober 2016. På baggrund af ovenstående skal vi herfor bemærke, at når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Vi vurderer herfor, at det er med overvejende sandsynlighed, at [klagerens] aktuelle skadesrelaterede venstresidige knægener må tilskrive andre forhold end den beskrevne hændelse".

Af speciallægeerklæring af 8/11 2021, udfærdiget af samme speciallæge som udfærdigede erklæringen af 6/11 2019, fremgår det, at "Konklusion: Der foreligger et relevant traume. Der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive klager, objektive fund og skadens karakter. Det skønnes på det foreliggende, at den seneste operation har været med suboptimalt resultat og skadelidte har som følge af de hyppige knæsvigt, der tilskrives en insufficient rekonstruktion, pådraget sig yderligere læsioner i såvel mediale som laterale menisk, hvilket skønnes at være årsag til de hyppige aflåsningstilfælde. Det skønnes, at skadelidte vil få varige mén med funktionsbegrænsning i form af belastningsrelaterede smerter og instabilitet på et niveau over det forventelige. Det kan ikke udelukkes, at der på længere sigt vil være behov for fornyet rekonstruktion, men det skønnes at der trods dette vil være varige mén og tilstanden skønnes på den baggrund som værende medicinsk stationær. Det skønnes ikke at tidligere eller efterfølgende sygdomme eller skader har haft betydning for nærværende skade".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt klagerens første forklaringer i journalnotater af 14/6 2017 og 21/6 2017 – hvori det fremgår, at klageren fik et vrid i knæet, idet han vendte sig for hurtigt rundt – til grund for bedømmelsen af det anmeldte ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 20/9 2021 i vejledende udtalelse har udtalt, at klagerens varige mén er mindre end 5 % med henvisning til, at hændelsen ikke var egnet til at medføre skade på et rask korsbånd, og at klagerens venstre-sidige knægener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – efter en forudbestående vridskade i venstre knæ – fik foretaget rekonstruktion af det forreste korsbånd i oktober 2016, og at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdoms-anlæg, jf. 3.2.

Nævnet finder, at klageren heroverfor ved fremlæggelse af de ortopædkirurgiske speciallægeerklæringer af 6/11 2019 og 8/11 2021 ikke har godtgjort, at hovedårsagen til forværringen af klagerens aktuelle gener er det anmeldte ulykkestilfælde i juni 2017, da det fremgår af speciallægeerklæringerne, at det er lagt til grund, at en kammerat til klageren hoppede op på ryggen af ham, hvilket er et hændelsesforløb, der ikke understøttes af de tidsnære lægelige bilag i sagen.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

98156

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings