

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 98374:

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 19/6 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Anmeldt skade, bedt om at få funktionsattest, dette blev først afvist. Da der ikke blev henvist til klagemuligheder på afgørelserne. Undersøgte jeg selv og meddelte at jeg ville klage til ankenævnet for forsikringer. Herefter ville Topdanmark gerne lave speciallæge erklæring alligevel. Herefter har jeg igen rykket for afgørelse, erstatningssagen er blevet afvist af Topdanmarks klagefunktion.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have erstatning for mit skadede knæ."

Selskabet har i brev af 28/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling:

Den 27. december 2018 modtager vi en skadeanmeldelse, som beskriver, at hun er kommet til skade med højre knæ i forbindelse med en tackling. Hendes knæskal er gået af led.

I anmeldelsen og journalen, som er vedlagt anmeldelsen, er det beskrevet, at der forud for skaden har været 3 episoder, hvor knæskallen tidligere er gået af led.

Der er imidlertid tale om en ulykkestilfælde, hvorfor vi anerkender skaden på baggrund af anmeldelsen.

I maj 2020 spørger vi ind til hendes status efter skaden, og kunden oplyser, at sagen skal udsættes, da hun først er opereret i januar 2020.

I april 2021 begynder vi indhentningen af oplysninger til men vurderingen, Vi modtager journaloplysninger og funktionsattest, og vi gennemgår sagens oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent.

Vi meddeler herefter kunden, at der ikke er grundlag for ménerstatning. Vi lægger vægt på resultatet af funktionsundersøgelsen, og vi tager i vurderingen højde for, at der har været problemer (flere luxationer) med knæet siden 2014, som ikke indgår i den aktuelle opgørelse.

Funktionsattesten viser en normal bevægelighed i knæet og stabilitet i knæet. Muskulaturen omkring knæet er svundet med 3 cm, og lidt mindre svind af muskulaturen under knæet. Vores lægekonsulent udtaler, at genoptræning af knæet vil medvirke til genopbygning af muskulaturen i benet.

Kunden vender tilbage med en rettelse til funktionsattesten, og vi har revurderet oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent. Vi har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelsen. Rettelsen i funktionsattesten er oplysninger om, at hun har fået foretaget en ledbånds-konstruktion i knæet.

Oplysningerne giver ikke anledning til ændring af afgørelsen, og derfor fastholder vi afgørelsen overfor kunden. Kunden har været i dialog med overlægen, som har behandlet hende, og vi har modtaget kopi af en e-mail fra lægen, som kunden har sendt til os. Overlægen forholder sig til vores overlæges udtalelser omkring genopbygningen af muskulaturen efter genoptræning.

Lægekonsulenten gennemgår de nye oplysninger, og vi meddeler kunden igen, at vi må fastholde afgørelse. Trods de nye oplysninger kigger vi fortsat vurderingen af skadens følger, dog med fradrag for de tidligere udfordringer med knæet. Oplysningerne fra overlægen ændrer ikke afgørelsen.

Kunden vil klage igen, og vores kundeklagefunktion modtager dernæst hendes klage. Sagen bliver revurderet, og på baggrund af det lange klageforløb indkalder vi kunden til en speciallæge undersøgelse, så vi kan få en beskrivelse af vægtningen mellem skadens følger og de forudgående symptomer fra knæet.

Kunden ønsker undersøgelse hos overlæge [...]. Herefter modtager vi resultatet af undersøgelsen, som skal danne grundlag for en revurdering ved en gennemgang hos den rådgivende lægekonsulent.

Vi meddeler derefter kunden, at vi fastholder, at der ikke er grundlag for erstatning fra forsikringen.

På trods af føleforstyrrelser og nedsat muskelmasse kan vi se, at der ikke er nogen sideløshed eller skuffeløshed i knæet, og der er en normal bevægelighed og upåvirket gang (speciallægen bekræfter disse objektive fund i sin erklæring).

Før skaden havde kunden ledscred i knæet, hvilket allerede i 2017 havde medført en nedsat muskelmasse.

Undersøgelsen hos speciallægen bekræfter ovenstående objektive fund i sin erklæring. Det fremgår af sagens oplysninger, at der ved MR-skanningen bliver fundet medfødt trochleadysplasi (flad føringsfure på forsiden af lårbensknoglen) samt insufficiens (utilstrækkelighed) af det indvendige stabiliserende ledbånd.

Speciallægen vurderer, at den medfødte tilstand i væsentlig grad disponerer til ledscred af knæskallen, hvilket hun også har haft flere tilfælde af inden skaden 1. december 2018. For hver gang knæskallen går af led, er der stor risiko for bruskskader, hvilket også har været tilfældet her. Bruskskaderne skyldes derfor de gentagne ledscred, som kunden har haft både før og efter skaden.

Årsagen til de aktuelle symptomer skyldes derfor den forud bestående lidelse i knæet, og forsikringen dækker ikke disse følger, selvom der har været et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at forsikringens vilkår side 8 punkt 15 A og B så dækker forsikringen ikke hverken følger at ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Da kunden samtidig efter knæoperationen har fået en god stabilitet i knæet med normal bevægelighed og normal gang, så svarer de samlede varige men fortsat til mindre end 5%.

Kunden bliver henvist til klagemulighederne via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen:

Sagen er gennemgået igen efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet for Forsikring. Vi har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering i sagen.

Uenigheden går på vægtningen mellem den forudgående udfordringer med knæet og traumets følger. Konklusionen fra overlægen, som undersøgte kunden i februar 2022, er klar i forhold til, at hendes aktuelle genebillede er opstået som følge af gentagne ledscred i knæet. Således ønsker vi at fastholde afgørelsen i sagen."

Klageren har i mail af 17/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I brevet fra Topdanmark skriver de at de har informeret omkring klagemuligheder. Der er først blevet informeret omkring hvordan jeg havde mulighed for at klage da jeg informeret Topdanmark omkring at jeg ville sende sagen videre til ankenævnet for forsikringer.

Jf. méngradstabellen paragraf D.2.7.4 er jeg berettiget til en méngrad på min. 5%. Hvordan er méngraden vurderet til under 5%?

Ankenævnet for Forsikring

4.

98374

Topdanmark informerer ankenævnet om at jeg har valgt at udsætte behandlingen af méngradsvurdering. Det har ikke været muligt at påbegynde vurderingen før, da denne først kan påbegyndes 1 år efter operation, når skaden er stationær.

I forhold til speciallægeerklæringen har jeg gentagende gange bedt om at få lavet denne, men er blevet afvist af Topdanmark hver gang. Jeg får først lov at få lavet en speciallægeerklæring efter jeg har klaget til Topdanmark i forbindelse med jeg informerede omkring at gå videre med sagen til ankenævnet for forsikringer.

Efter skaden d. 1/12-2018 samt operation har jeg ikke haft mulighed for at genoptage fodbold samt løb grundet smerter i knæet"

Selskabet har i brev af 9/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes e-mail af den 17. juli 2022. Indledningsvis vil jeg henvise til indholdet af mit tidligere brev, som beskriver sagsforløbet omkring speciallægeundersøgelsen og oplysninger om klagemulighederne.

Der henvises til ménvurdering jf. punkt D.2.7.4, som svarer til 5%. Vi mener ikke, at den anmeldte skade selvstændigt har medført et varigt mén på 5%.

De tidligere ledscred er årsag til bruskskaden i knæet, hvilket speciallægen også henviser til i erklæringens konklusion.

Da forsikringen udelukkende dækker de direkte følger efter en skade, og ikke de forhold, som er forudgående for skaden, betyder det, at vi tager et forbehold for de tidligere problemer med knæet i skadens opgørelse.

Således fastholder vi, at méngraden efter den anmeldte skade er mindre end 5%.

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

Af journalnotat fra privathospital af 1/7 2015 fremgår bl.a.:

"Klinisk mistanke om lateral meniskskade i højre knæ, opstået i forbindelse med fodboldtackling ca. den 11.06.2015. Der er fortsat smerter anterolateralt. Havde lignende traume for et år siden, hvor der var fornemmelse af, at knæet hoppede af led og faldt på plads igen under en tackling.

...

MR-scanning af højre knæ (UXMG25 + UXZ11): Viser normalt signal fra begge menisker. Der er let bone bruise helt anterolateralt i laterale femurcondyl samt centralt og medalt for patella. Bone bruise's lokalisering giver stærk mistanke om følger efter patellaluksation af nyere dato. Herudover ses en relativt velafgrænset og dyb brusklæsion centralt i patellas ledflade. Den har en diameter på ca. 8 mm. Normalt signal fra knoglemarv og brusk i de øvrige ledflader. Man har indtryk af, at patella står en anelse lateraliseret og lateralt tiltet. TTTGafstanden udmåles til ca. 10 mm. Der er normalt signal fra de patellofemorale ligamenter og fra lig. patellae og normalt signal fra fedtvævet i corpus Hoffae. Patella er ikke højtstående og Insall-Salvati-index udmåles til ca. 1,1,

hvilket er inden for normalområdet. Man har indtryk af, at der foreligger en vis grad af trochlea-dysplasi med affladning af føringsfuren. Trochleas laterale inklinationsvinkel udgøres af ca. 6 gr., hvilket underbygger mistanken. Trochleas facetasymmetri udgøres af 55% og dybden til 4 mm. De to sidstnævnte mål er inden for normalområdet og giver ikke mistanke om dysplasi af sværere grad. Der er en lille intraartikulær ansamling. Normalt signal fra begge de kollaterale ligamenter og fra begge korsbånd.

Konklusion:

- Bone bruise i patella og laterale femurcondyl
- stærk mistanke om følger efter nylig patellaluksation.
- Brusklesion centralt på patellas ledflade.
- Mistanke om let lateraliseret patella og lettere dysplastisk trochlea."

Af journalnotat fra privathospital af 13/7 2015 fremgår bl.a.:

"Hun fortæller, at hun for 1 år siden har haft en patellaluksation på højre side. ... MR-scanning viser bone-bruise forandring på forsiden af lat. femurcondyl sv. Til stedet hvor patella glider udover kondylen, og der er også på den centrale del af patella tegn på en bruskpåvirkning."

Af udskrivningsepikrise fra privathospital af 12/1 2017 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af knæ, højre Midt i laterale ledflade af patella ses der en mindre osteokondral læsion med let signalforandring i selve brusken og en del subkondralt knoglemarvsødem, men ingen store bruskdefekter. Ingen osteokondrale forandringer på andre niveauer i femoropatellarleddet. Trochlea, kun på et par snit helt kranielt, ses let affladiget, hvor en lateral trochlea inklinationsvinkel måles til knap 12 grader, men resten af trochlea ses med normal inddybning, og patella ses siddende i trochlea bortset fra indtryk af minimal lateralisation. TT-TG-afstanden måler ca. 6 mm og dermed ingen tegn på lateralisation af tuberositas tibia. Patellas højde ratio måler ca. 1,15 og dermed ingen tegn på hverken patella alta eller baja. Mediale patellofemorale ligament (MPFL) ses med kontinuitet uden tegn på ruptur. Der ses let intraartikulær væske. Ingen Baker cyste. Ingen osteokondrale læsioner i femorotibialleddet. Begge menisker ses uden tegn på læsioner. Korsbånd og kollaterale ligamenter ses intakte. Ingen patologiske signalforandringer i Hoffas fedtpude.

Konklusion

Patellofemoralleddet med status som ovenfor anført."

Af ambulanteepikrise fra privathospital af 14/2 2017 fremgår bl.a.:

"Når man ser på patientens knæ i dag, så har hun en 1½ cm muskelatrofi på hø. ben sammenlignet med ve. ben. Der er en mindre VMO på hø. side sammenlignet med ve. Umiddelbart når man bevæger knæet igennem kører patella pænt og der er ikke de store smerter i knæet. Patienten har været udsat for 3 patellaluksationer uden det helt store traume."

Af journalnotat fra sygehus af 2/12 2018 fremgår bl.a.:

"Har i går spillet fodbold. Blevet tacklet mod højre knæ. Mærker at knæskallen går af led. Repones spontant efterfølgende. Har tidligere haft lukseret knæskallen x3 siden 2013 til 2017. ... Rtg: Der ses tydelig ansamling i leddet. Ikke fedt/væske spejl. På skyline-billedet ses der afrivning af patella medalt. Kan ikke ses på billeder fra 12/6-15."

Af journalnotat fra sygehus af 14/12 2018 fremgår bl.a.:

"Har tidligere haft lukseret knæskallen x3 siden 2013 til 2017. ... MR af h. knæ fra 2016 beskriver mindre osteokondral læsion midt i laterale ledflade på patella."

Af journalnotat fra privathospital af 26/8 2019 fremgår bl.a.:

" MR-skanning har vist følger efter luksation og degenerative bruskskader på bagsiden af knæskallen, men herudover synes jeg, der er tegn på trochleadysplasi."

Af ambulantepikrise fra privathospital af 30/10 2019 fremgår bl.a.:

"Paraklinisk:

Røntgen viser Dejour B dysplasi. CD = 1,05. MR-scanning viser lateraliseret patella med ret svære bruskforandringer på lat. patella facet. Trokleabrusken pæn. LTI = 8 grader. TTTG = 10 mm. PTI = 50%.

Vurdering og Plan:

Trochleadysplasi + MPFL insufficiens."

Af funktionsattest fra egen læge af 20/4 2021 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Manglende fure til knæskallen

1. Latin: Trochlear Dysplasi

2. Dansk: Knæskal af led

2. Latin: Patellaluksation

...

5 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?

Ja

Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår?
(kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt)

Med hvilket resultat?

Problemstilling med knæskal der går af led har strukket sig over flere år. Fra første luksation til efter operation i 2020, er der taget røntgenbilleder op til 9 gange af knæ og 4 MR-scanninger, som ut. kan læse sig frem til. Billeddiagnostik beskrivelser foreligger desværre ikke for alle. Men fremgår at inden operation har man fundet bl.a. manglende fure til knæskallen og andre fund som kan forklare gentagne luksationer af knæskal.

...

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Pt. angiver at være ude af stand for at løbe eller hoppe på hårde overflader, grundet smerter i hø. knæ. Kan til tider opleve en nivende smerte i knæet. Desuden nedsat følesans på indersiden af underben siden operation.

...

11

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

Nej

...

13 Er der skurren i knæet?

Ja

14 Er der ømhed?

Nej

15 Er knæleddets bevægelighed normal?

Ja

16

a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?

Nej

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?

Nej

17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?

Nej

18 Bevæges benets andre led frit?

Ja

19	Er der målbart muskelsvind:	☐	☒		
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☐		
	b) af læg (største omfang)?	☐	☐		
		Omfangsmål (målt i cm)	Højre	Venstre	
			42	45	
		Omfangsmål (målt i cm)	38.5	39	

20 Er der bløddelshævelse af knæled?

Nej

21

a) Er der ansamling i højre knæ?

Nej

...

22 Er der føleforstyrrelser?

Ja

Hvis JA, udfyldes: Hvor?

Nedsat følesans på indersiden af hø. underben.

23 Er gangen normal?

Ja

24 Eventuelle bemærkninger?

Længerevarende forløb med 4 luksationer af knæskallen siden omkring 2017. Efter skadestue besøg henvist til ortopædkirurgisk amb. Herfra viderehenvist til Idrætskirurgisk Enhed ... og ... mhp. operation. 6/1 -2020 blevet opereret. som lader til at have gået godt. Pt. været til genoptræning. Forsat manglende muskelmasse på opererede ben. formentlig nyt Fys forløb på et tidspunkt. Kommer forsat til kontroller ved operationssted. Forsat aener af smerter ved løb oa sorina. Samt nedsat følesans."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 26/3 2022 fremgår bl.a.:

"Billedagnostik

Der foreligger flere MR-skanninger [...]. MR-skanningen d. 29.05.2019, som dannede grundlag for operationsindikationen, viste lateraliseret patella med ret svære bruskforandringer på laterale patellafacet. Der findes moderat til svær trochleadysplasi med lateral trochlea inklinations på 8 grader. Seneste MR-skanning, et år efter operationen, viser normalisering af patellasporingen, men fortsat bruskforandringer.

Diagnoser

/luxatio redicivan patellae dx. opr. Sequelae følger efter operation for gentagne ledscred af højre knæskal/

Resume

Skadelidte har i perioden fra 2014 til 2017 haft tre tilfælde af ledscred af højre knæskal. Udredt med MR-skanning og i første omgang forsøgt genoptrænet. Man overvejer operation med rekonstruktion af det indvendige stabiliserende ledbånd. Aktuelt pådrager skadelidte sig ifm. fodbold, d. 01.01.2018 4. gangs ledscred af højre knæskal. Går spontant på plads. Udredes på ny med MR-skanning, hvor man finder medfødt trochleadysplasi i (flad føringsfure på forsiden af lårbensknoglen) samt insufficiens af det indvendige stabiliserende ledbånd. Man finder indikation for operation, der udføres d. 02.01.2020. Ved operationen finder man flad føringsfure samt grad III bruskforandringer på knæskallen og grad II på lårbensknoglen. Man foretager trochleoplastik (uddybning af føringsfuren) samt rekonstruktion af det indvendige stabiliserende ledbånd. Efterbehandles med DonJoy-bandage i 6 uger og specialiseret fysioterapi. Ved etårskontrollen går det rimelig godt. Kan opleve smerter bag knæskallen samt klik i knæet ved belastninger. Aktuelt klager skadelidte over intermitterende smerter bag knæskallen ifm. megen aktivitet, trappegang samt squat. Kan ikke hoppe og løbe. Tager af og til smertestillende, ca. hver 14. dag. Føler nedsat kraft i højre ben, eksempelvis ved benpres. Oplever en smuttende struktur på ydersiden af knæet ved bevægelse, hvilket giver ubehag.

Tilstanden har været stationær i ca. et år.

Ved min objektive undersøgelse finder jeg følger efter operationen. Der er ubehag når knæskallen føre udad og indad. Virker dog stabil og velsproende, og der er normal bevægelighed i knæleddet.

Der udmåles 3,5 cm nedsat omfang af muskulaturen på højre lår. Endelig findes ændret/nedsat følesans på indersiden af højre underben.

Konklusion

Skadelidte har en medfødt tilstand i højre knæ med flad føringsfure på lårbensknoglen (trochleadysplasi), hvilket i væsentlig grad disponerer til ledscred af knæskal. Havde også forud for aktuelle skade d. 01.12.2018 haft tre tilfælde med ledscred af knæskallen. For hver gang knæskallen går af led, er der stor risiko for bruskskader, hvilket også har været tilfældet her. Trods operation for gentagne ledscred af knæskallen, er det velkendt at det sjældent normaliserer tilstanden grundet bruskforandringer bag knæskallen. Der skønnes at være god overensstemmelse mellem de subjektive klager og min objektive undersøgelse.

Tilstanden skønnes stationær og sagen må kunne afgøres."

Af afgørelse fra klagefunktionen af 29/4 2022 fremgår bl.a.:

"Du har også mulighed for at få sagen vurderet hos Ankenævnet for Forsikring. Du kan læse mere om hvordan du klager og om indbetaling af gebyr på deres hjemmeside"

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, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – anmeldte den 27/12 2018, at hun var kommet til skade med sit højre knæ under en tackling. Knæet gik af led. Selskabet har afvist dækning under hen-

visning til manglende årsagssammenhæng, da hovedårsagen til tilskadekomsten var forudbestående lidelser i knæet. Klageren ønsker erstatning. Klageren har anført, at hun er berettiget til en méngrad på 5%, jf. punkt D.2.7.4 i méntabellen, og at det ikke har været muligt at påbegynde vurderingen før 1 år efter operationen, når skaden var stationær. Hun har anmodet selskabet om en speciallægeerklæring gentagne gange, men er blevet afvist hver gang. Efter skaden har hun ikke haft mulighed for at genoptage fritidsaktiviteter. Hun er også utilfreds med, at selskabet ikke oplyste om klagemuligheder i afgørelserne.

Selskabet har anført, at årsagen til de aktuelle symptomer er forudbestående lidelser i knæet, hvilket er undtaget dækning. Klageren havde forud for ulykken haft ledscred i knæet, hvilket allerede i 2017 havde medført nedsat muskelmasse. Den medfødte tilstand i knæet disponerer i væsentlig grad til ledscred med øget risiko for bruskskader, og bruskskaderne skyldes derfor de gentagne ledscred. Den anmeldte skade har ikke selvstændigt medført et varigt mén på 5%. Klageren har efter knæoperationen fået en god stabilitet i knæet med normal bevægelighed og normal gang.

Af journalnotat fra privathospital af 1/7 2015 fremgår det, at "Klinisk mistanke om lateral meniskskade i højre knæ, opstået i forbindelse med fodboldtackling ca. den 11.06.2015. ... Havde lignende traume for et år siden, hvor der var fornemmelse af, at knæet hoppede af led og faldt på plads igen under en tackling. ... **MR-scanning af højre knæ (UXMG25 + UXZ11): ... Konklusion:** - Bone bruise i patella og laterale femurcondyl - stærk mistanke om følger efter nylig patellaluksation. - Brusklæsion centralt på patellas ledflade. - Mistanke om let lateraliseret patella og lettere dysplastisk trochlea."

Af udskrivningsepikrise fra privathospital af 12/1 2017 fremgår det, at "MR-scanning af knæ, højre Midt i laterale ledflade af patella ses der en mindre osteokondral læsion med let signalforandring i selve brusken og en del subkondralt knoglemarvsødem, men ingen store bruskdefekter. Ingen osteokondrale forandringer på andre niveauer i femoropatellarleddet. Trochlea, kun på et par snit helt kranielt, ses let affladiget, hvor en lateral trochlea inklinationsvinkel må-

les til knap 12 grader, men resten af trochlea ses med normal inddybning, og patella ses siddende i trochlea bortset fra indtryk af minimal lateralisation."

Af ambulanteopkrise fra privathospital af 14/2 2017 fremgår det, at "Når man ser på patientens knæ i dag, så har hun en 1½ cm muskelatrofi på hø. ben sammenlignet med ve. ben. Der er en mindre VMO på hø. side sammenlignet med ve."

Af journalnotat fra sygehus af 2/12 2018 fremgår det, at "Har i går spillet fodbold. Blevet tacklet mod højre knæ. Mærker at knæskallen går af led. Reponeres spontant efterfølgende. Har tidligere haft lukseret knæskallen x3 siden 2013 til 2017."

Af ambulanteopkrise fra privathospital af 30/10 2019 fremgår det, at "Paraklinisk: ... Vurdering og Plan: Trochleadysplasi + MPFL insufficiens."

Af speciallægeerklæring af speciallæge i ortopædkirurgi af 26/3 2022 fremgår det, at "**Diagnoser** /luxatio recidivans patellae dx. opr. Sequelae følger efter operation for gentagne ledskred af højre knæ kal/ **Resume** ... Aktuelt pådrager skadelidte sig ifm. fodbold, d. 01.12.2018 4. gangs ledskred af højre knæskal. Går spontant på plads. Udredes på ny med MR-skanning, hvor man finder medfødt trochleadysplasi i (flad føringsfure på forsiden af lårbensknoglen) samt insufficiens af det indvendige stabiliserende ledbånd. ... **Konklusion** Skadelidte har en medfødt tilstand i højre knæ med flad føringsfure på lårbensknoglen (trochleadysplasi), hvilket i væsentlig grad disponerer til ledskred af knæskal. Havde også forud for aktuelle skade d. 01.12.2018 haft tre tilfælde med ledskred af knæskallen. For hver gang knæskallen går af led, er der stor risiko for bruskskader, hvilket også har været tilfældet her. Trods operation for gentagne ledskred af knæskallen, er det velkendt at det sjældent normaliserer tilstanden grundet bruskforandringer bag knæskallen. Der skønnes at være god overensstemmelse mellem de subjektive klager og min objektive undersøgelse. Tilstanden skønnes stationær og sagen må kunne afgøres."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Af forsikringsbetingelsernes punkt 15 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger eller forværring af følger af et ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen i forsikringsbetingelsernes pkt. 15 A og B undtager følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af MR-scanninger af 1/7 2015 og 12/1 2017 fremgår, at klageren før det anmeldte ulykkestilfælde blandt andet havde en brusklesion, og at der var mistanke om let dysplastisk trochlea.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af ambulanteoplysning af 30/10 2019 fremgår, at klageren har trochleadysplasi og MPFL-insufficiens.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 26/3 2022 fremgår, at "Skadelidte har en medfødt tilstand i højre knæ med flad føringsfure på lårbensknoglen (trochleadysplasi), hvilket i væsentlig grad disponerer til ledscred af knæskal."

Ankenævnet for Forsikring

13.

98374

For så vidt angår klagerens bemærkninger om selskabets manglende klagevejledning, bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren".

Af lovens § 16, stk. 2, nr. 1 fremgår det, at et "godkendt privat tvistløsningsorgan kan afvise at behandle en klage, hvis forbrugeren ikke forudgående har reklameret over for den erhvervsdrivende". Det fremgår af § 5 i bekendtgørelse nr. 1219 af 20/11 2019 om den klageansvarlige og finansielle virksomheders håndtering af klager, at selskabet "skal oplyse, hvem der er virksomhedens klageansvarlige, og hvor og hvordan man kan rette henvendelse til den klageansvarlige".

Nævnet har bl.a. i sag 94783 udtalt, at selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har henvendt sig til selskabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet svarer på denne henvendelse.

Nævnet finder det på denne baggrund kritisabelt, at selskabet i sine afvisningsbreve af 23/8 2021 og 9/12 2021 til klageren ikke oplyste om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen