

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. marts 2023 blev i sag nr. 99098:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygedriftstabsforsikring. I klageskema af 13/12 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Ny knæprotese i højre knæ, i forbindelse med slitage. Første sygedag 8.3.22 Sidste sygedag 5.8.22

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for sygedriftstabsforsikringen."

Selskabet har i brev af 22/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen handler om, at [...] [klageren] er blevet sygemeldt på grund af slidgigt i hans højre knæ, som har medført, at klageren skal opereres med sygemelding til følge. Klageren retter i den forbindelse et krav mod os om erstatning på virksomhedens tegnede erhvervsforsikring, som i dette tilfælde er en Sygedriftstabsforsikring.

Vi har afvist klagerens krav, da vi mener den pågældende sygemelding hos klageren og heraf erhvervsarbejdsdygtighed skyldes symptomer og forudbestående sygdom, som er opstået inden udløbet af den gældende karenperiode, som løber 6 måneder efter tegning eller sikrede bliver omfattet af forsikringen.

Der er derfor tale om en tvist mellem klager og selskabet i forhold til, om den pågældende sygemelding er omfattet af forsikringsdækning eller er undtaget som følge af forsikringens klausuler og fraskrivelser.

Her følger fakta om forsikringen

Klageren har tegnet en Sygedriftstabsforsikring for virksomheden med Cvr-nr. [...] den 4. februar 2019, hvor klageren er sikret på policen, se vores bilag 1 - Forsikringsaftale.

Der bliver tegnet en forsikring for klagerens eventuelle sygedriftstab eller rimelige og nødvendige dokumenterede meromkostninger, som følge af den sikredes hele eller delvise erhvervsudygtighed grundet sygdom eller ulykkestilfælde.

De gældende vilkår ved indtegningen og sygemeldingen er DF20918-2 Juli 2019, se vores Bilag 2 – Forsikringsbetingelser Sygedriftstab.

Der gælder ingen selvrisiko for forsikringen, men det tab, der måtte være de første 3 uger ved Sygedriftstabsdækningen, er ikke omfattet af forsikringen, jf. forsikringens vilkår punkt 45870.10 side 6.

Sådan har sagsforløbet været

Klageren anmelder sygemelding på sin Sygedriftstabsforsikring den 22. februar 2022, hvor klageren angiver skadedatoen som den 1. november 2021, men oplyser samtidig, at klageren skal have et nyt knæ på hospitalet den 8. marts 2022, hvorfor vi formoder sygemeldingen begynder efter den 8. marts 2022. I anmeldelsen nævnes det, at klageren oplevede symptomer første gang den 26. september 2019, se vores bilag 3 – Anmeldelse.

Vi bekræfter modtagelsen af anmeldelsen, og oplyser klageren om, at vi har brug for hans samtykke, så vi kan indhente en journal fra hans læger, så vi kan vurdere, om sygemeldingen skyldes en forudbestående sygdom før forsikringens tegning eller af sygdom, der er opstået indenfor de første 6 måneder efter tegning af forsikringen.

Den 27. april 2022 modtaget vi en journal fra klagerens praktiserende læge, hvor det fremgår af lægenotatet den 29. maj 2019, se vores bilag 4 – Journal fra læge.

'29.05.19 L15 Knæ, klage

Sub.: Faldet på høj knæ i går, som også er dårlig habituelt. Se epikrise fra Obj.: Høj knæ med let anslag. (erkendt fra tidligere) Ingen ømhed af ledlinjer. LEt ømhed ved rotation. Ingen skuffeløshed. Sår netop distalt for knæskal. Plan: Ikke mistanke om ny knogle eller bløddelsskade. Men i henhold til epikrise fra henvises til MR høj knæ.'

Vi kontakter klagerens læge endnu en gang, da vi kan se at der henvises til en epikrise, som ikke fremgår af det først modtaget journalmateriale, og anmoder om epikrisen fra speciallægen nævnt i lægenotatet den 29. maj 2019. Den 18. maj 2022 modtager vi epikrisen fra speciallægen, hvor følgende fremgår, se vores bilag 5 – Speciallægeepikrise:

'Speciallægeepikrise

Oprettet: 24.04.2019...

.... Har lige kigget på hans højre knæ også hvor han har noget ansamling. Formentlig nogen degenerative forandringer. Ved vedvarende problemer med knæet ved at foreslå at han bliver undersøgt med MR-skanning....'

Klageren har efterfølgende været til MR-skanning den 9. september 2019, og lægen skriver følgende til klageren den 16. september 2019 i E-konsultation, se vores bilag 4:

'16.09.19

... Der er kommet svar på din MR-scanning. Den viser at der er noget slid bag knæskallen og lidt gammel skade på menisk samt nogle små cyster i knæet. Jeg har sendt en henvisning til ortopædkirurgisk afd. i [...] og bedt dem kalde dig ind til vurdering af om der kan bedres noget ved en operation...'

Klageren kommer herefter til undersøgelse hos en ortopæd på hospitalet den 7. oktober 2019, hvor lægen vurderer, at MR-scanning af højre knæ viser artrose, og konkludere videre, at klageren har patellofemoral artrose, som er blevet forværret, da klageren slog knæet 4 måneder tidligere.

Den 6. januar 2020 kommer klageren til vurdering hos en anden ortopæd for vurdering af det højre knæ. Lægen vurderer, at der er tydeligt anslag af patella i højre knæ. I det efterfølgende forløb tales der om knæprotese, og den 8. marts 2022 bliver klageren opereret for netop dette, hvor følgende fremgår:

'...Diagnose: Knæledsartrose UNS (DM179)

... Patologi ..Helt nedslidt op medialsiden med rigelig mængde osteofytte både lateralt, mest medalt...'

Vores sagsbehandler afviser herefter dækning den 9. juni 2022 og begrundet afvisningen med, at klagerens symptomer på hans sygdom i form af slidgigt i højre knæ, gammel meniskskade og cyster i knæet har været til stede inden udløbet af karenperioden, se vores bilag – Afslag på dækning.

Klageren kontakter herefter sin assurandør, da klageren mener lægen har sendt os forkerte oplysninger, da speciallægeepikrisen fra den 24. april 2019 skulle omhandle en skulderproblematik og ikke den knælidelse, der er anmeldt til Sygedriftstabsforsikringen. Sagsbehandleren fastholder afgørelsen, og uddyber, at det er korrekt, at klageren i den nævnte speciallægeepikrise blev undersøgt for sin skulder, men at lægen i samme anledning også undersøgte det højre knæ, se vores bilag 7 – Selskabet fastholder afgørelsen.

Efterfølgende indbringer klageren sagen for selskabet klageansvarlige den 30. august 2022, og oplyser, at han ikke mener speciallægeepikrisen fra april 2019 er bevis for, at der er sammenhæng mellem hans slidgigt og de symptomer han havde på daværende tidspunkt. Vores klageansvarlige meddeler klageren den 30. september 2022, at vi desværre fastholder afgørelsen, og begrundet det nærmere.

Klageren fremsender herefter et svar på e-mail fra den pågældende speciallæge, som udtaler, at det selvfølgelig er sandsynligt, at klageren havde noget slidgigt allerede i 2019, og vedlægger udklip af et journalnotat af den 16. juni 2022, hvor speciallægen efter telefonisk kontakt fra klagen omkring 'udfordringer ift. noget forsikring' noterer, at lægen ikke endegyldigt har kunne verificere, at der skulle være slidgigtforandringer, men anbefalede en MR-scanning, og sidenhen har klageren fået betydelige problemer, som har mundet ud i en knæprotese.

Selskabets klageansvarlige svarer herefter klageren på ny, at sygdomsmedlingen i forbindelse med knæoperationen har årsag i de symptomer, som var til stede ved speciallægeepikrisen i april 2019, hvilket er i selve karenperioden, hvorfor den klageansvarlige fastholder den tidligere truffe afgørelse, se klagerens bilag for hele korrespondancen med selskabet klageansvarlige – Tak for din mail med oplysninger fra din læge [...] – ark.

Her får i vores syn på sagen

Det følger af sagsforløbet, at klageren har tegnet en forsikring, og vi gør gældende, at forsikringen ikke dækker pga. en undtagelse ved sygdom der er opstået før eller inden udløbet af karenstperioden. Det er derved selskabet, som har bevisbyrden for, at sikredes gener skyldes forudbestående forhold eller forhold opstået i karenstperioden.

Klageren har tegnet Sygedriftstabsforsikringen den 4. februar 2019, og forsikringen dækker ikke ved sygdom der er opstået inden udløbet af karenstperioden på 6 måneder, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45850.10. Det er endvidere et krav, at de første symptomer på sygdommen, som er årsag til sygemeldingen først viser sig i dækningsperioden, hvilket er efter udløbet af karenstperioden for sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes 45.812.11, jf. 45850.10. Det vil altså sige, at klagerens sygdom og de første symptomer på samme først må være opstået efter den 4. august 2019, før der kan opnås dækning på den etableret forsikring.

Det er ud fra de lægelige journaler i sagen dokumenteret, at sikrede ved undersøgelsen af speciallægen den 24. april 2019 og ved egen læge den 25. maj 2019 havde symptomer på slidgigt i det højre knæ. Klageren fik endvidere bekræftet dette ved en efterfølgende MR-scanning som var foranlediget af henvisning af den 25. maj 2019. Speciallægen fra undersøgelsen af den 24. april 2019 bekræfter da også, at det er sandsynligt klageren havde slidgigt ved undersøgelsen i april 2019, men at han ikke endeligt kunne verificeret det uden en egentlig scanning.

Det forhold, at klagerens først får bekræftet sin slidgigt ved MR-scanning den 9. september 2019, hvilket er godt og vel en måned efter karenstperioden er udløbet, er uden betydning. Det er nemlig ubestridt, at der sker henvisning til MR-scanning i karenstperioden ifølge lægenotat den 29. maj 2019 med afsæt i klagerens symptomer til hans højre knæ, og symptomer og slidgigten i det højre knæ har derfor været til stede før udløbet af karenstperioden den 4. august 2019.

Vi er samtidig opmærksom på, at klageren har oplyst sin læge, at han har været faldet på sit højre knæ dagen inden sin lægekonsultation den 29. maj 2019, men vi gør tillige opmærksom på, at klageren reelt har klaget over symptomer til sit højre knæ overfor speciallægen den 24. april 2019, altså før faldet den 28. maj 2019. Desuden er det af lægen angivet i notatet den 24. april 2019, at klagerens højre knæ i forvejen er dårligt habituelt, og tidligere er erkendt med let anslag mod højre knæ, hvilket vil sige, at klageren i forvejen havde kronisk eller tilbagevendende gener i sit højre knæ.

I tillæg til ovenstående, så har vi for god ordens skyld haft forelagt klagerens journaler for selskabets lægekonsulenter i forløbet, som begge er ortopædkirurger, se vores bilag 8 – Interne lægenotater. Hvoraf det første svar fra den ene lægekonsulent var følgende:

'... d.24.04.2019 beskrives højre knæ med væskeansamling. Det fremgår af notat i januar 2020 at MR-scanning viser artrose (slidgigt i alle 3 ledkamre) Det fremgår af journalnotat d.01.11.2021 at der er tale om artrose (slidgigt i knæet) og patienten har i 2022 fået indsat en knæprotese for dette. Ved operationen beskrives knæet helt nedslidt svarende til det indvendige ledkammer. Det er velkendt at et faldtraume kan forværre smerterne i et knæ med artrose i en periode af uger til måneders varighed. Faldtraumer kan ikke forklare progression af slidgigt, der er tale om progression af forud bestående sygdom. Skl.

havde som anført været til lægen kort tid forud for traumet, hvor der allerede var hævelse af knæet...

Vi forelægger lægekonsulenten speciallægen notat af den 16. juni 2022, hvilket lægekonsulenten svarer tilbage på med følgende:

'Jeg syntes ikke dette notat ændrer noget. Sender til ..., vil du se om du er enig?...

Og den anden lægekonsulent svarer herefter:

'maj 2019 står Faldet på høj knæ i går som også er dårligt habituelt. Se epikrise fra Høj knæ med let anslag. (erkendt fra tidligere). MR-scanning slidgigt. Der er tale om en latens tilstand (slidgigt) som efter faldet er blevet symptomgivende. Jeg vil derfor anbefale at vi ikke anerkender idet der er 6 mrd. Karens periode'

Vi fastholder vores afgørelse

På den ovennævnte baggrund mener vi, at vi har behandlet sagen korrekt i henhold til vilkår og praksis for forsikringen, og at klagerens virksomhed på den baggrund ikke er berettiget til at modtage erstatning i sagen.

Vi fastholder derfor, at vi har løftet bevisbyrden for, at klagerens aktuelle sygdomsmeddelelse skyldes hans sygdom, som er opstået før udløb af den gældende karensperiode. Klagerens sygdomsmeddelelse er af disse årsager ikke omfattet af forsikringen, da vi ikke erstatter krav, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsmeddelelse eller lidelse, der er opstået indenfor 6 måneder efter at klageren er omfattet af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45850.10.

Vi gør i den forbindelse tillige gældende, at symptomerne er startet før dækningsperioden begynder, hvilket for sygdom er efter udløbet af karensperioden på 6 måneder fra indtegnelse, dvs. efter den 4. august 2019, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11 og 45850.10. Klagerens sygdomsmeddelelse er allerede af den årsag ikke omfattet af forsikringens dækning.

For en god ordens skyld skal det oplyses, at vi ikke har taget stilling til driftstab/kravet størrelse i øvrigt, da det er vores opfattelse, at den aktuelle sygdomsmeddelelse ikke er omfattet af forsikringens dækning."

Klageren har i brev af 29/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Venligst se mail fra Speciallæge [...], jeg mener følgende udsagn må vægte højt i sagen: Jeg har således ikke på noget tidspunkt verificeret at der skulle være slidgigtsforandringer, hverken ved ultralydsscanning, røntgen eller MR."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeepikrise af 24/4 2019 fremgår bl.a.:

"Har lige kigge på hans højre knæ også hvor han har noget ansamling. Formentlig nogen degenerative forandringer. Ved vedvarende problemer med knæet ved at foreslå at han bliver undersøgt med MR-skanning. Har også nogle problemer med højre ankel. Har noget pronations tendens og han anbefales fodtøj med pronations dæmpninger evt. indlæg. Er informeret om forventninger til

blokaden og mulige bivirkninger i form af blussen i kinderne og hjertebanken de første dage. Informeret om at der kan komme nogle dage hvor han fortsat har smerter men omkring 7-10 dage henne skulle han gerne være med mindre smertefri. Kan ses igen ved behov."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"29.05.19 L15 Knæ, klage

Sub.: Faldet på høj knæ igår som også er dårligt habituelt. Se epikrise fra [speciallæge]

Obj.: Høj knæ med let anslag. (erkendt fra tidligere) Ingen ømhed af ledlinjer. Let ømhed ved rotation. Ingen skuffeløshed. Sår netop distalt for knæskal.

Plan: Ikke mistanke om ny knogle eller bløddelsskade. Men i henhold til epikrise fra [speciallæge] henvises til MR høj knæ

16.09.19

Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

...

Der er svar på din MR-scanning. Den viser at der er noget slid bag knæskallen og lidt gammelt skade på menisk samt nogle små cyster i knæet. Jeg har sendt en henvisning til ortopædkirurgisk afd i [...] og bedt dem kalde dig ind til vurdering af om der kan bedres noget ved en operation.

04.11.19

Sub.: Høj knæ bliver ved med at hæve. Er meget hævet om aftenen. Er vurderet ved ortopædkir. De har intet tilbud.

Obj.: Ve knæ med hævelse og anslag af patella. Ingen rødme

Plan: anlægges dauerbind til forsøg på at tage hævelsen

11.08.20 L15 Knæ, klage

Sub.: Efter et fald i maj mdr 19 haft hævelser og smerter i høj knæ. Er massivt plaget. Er vurderet og forsøgt behandlet ved ortopædkir med scanninger med lille grad af artrose samt blokkader, samt fysioterapi uden ændringer. Fortsat hævelser der er svingende, og af og til varme ved knæet når det er hævet. Okt let hævelse af begge fødder som er svundet igen. Føler smerter fra begge skuldre og ve albue og svingende smerter i fødderne

Obj.: Knæ med hævelse og lille anslag af patella

Plan: rp: reumaprøver. Telefonsvar når der er svar og dernæst aftales henv til reuma.

28.10.20

Sub.: K: Fortsat hævelser og smerter i høj knæ. Er ang. tømt for ledvæske og fornyet blokkade ved reuma. Der er ikke epikrise. Pt. har fået at vide der ikke var mistanke om reumatologisk sygdom. epikrise rekvireres.

Obj.: Høj knæ med hævelse og anslag af patella. Ømme ledlinjer bilat.

Plan: Genhenvises til ortopædkir vurdering i [...] artroskopi ?"

Af røntgensvar på MR-scanning af 9/9 2019 vedrørende højre knæ fremgår bl.a.:

"Kondromalaci grad 4 retropatellart. Øget peripatellart ansamling. Letrandpåbygninger lateralt ved patella (obs pro lateral patella kompression syndrom) samt anteriort på femur i dette område. Der er dislokering af patella lateralt samt tilt vinkel <8°. Meget tydn MPFL dog ikke ruptur af

denne. Det lille Bakercyste i fossa poplitea. Mukoid degeneration svarende til ACL. PCL er intakt. Bløddelshævelse ved kapslen medalt. Ødem svarende til PCL, mulig partiel læsion. Lille ganglioncyste anterior på cornu anterior af laterale menisk. Subkutant ødem anterior på ligamentum patellaris. Lidt væske i dyb infrapatellare bursa. Ødem svarende til Hoffas fedtpude. Kondromalaci grad 4, (fokal osteokondral læsion) svarende til femurs mediale kondyl. Kronisk læsion svarende til baghornet af både mediale og laterale menisk. Normale forhold svarende til øvrige struktur."

Af ambulanteopkrise af 26/9 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DM170 Primær dobbeltsidig knæledsartrose
+ TUL1 højresidig

Aktuelt:

[Klageren], henvist fra ortopæd, [...], da der er konstateret ømhed i patientens højre knæ og der er foretaget MR-scanning, hvor der er set artrose. Patienten fortæller at han inden sommerferien 2019 slog knæet direkte mod et betongulv. Han har siden haft noget hævelse og ømhed. Han har dog kunnet passe sit arbejde og går mange kilometer dagligt. Der har ikke været nogen aflåsninger. Der har været murren om natten og han har ømhed når han går på trapper.

Konklusion:

Patienten har begyndende gener fra patellofemorale artrose, hvilket blev forværret da han slog knæet for 4 måneder siden.

Plan:

På nuværende tidspunkt er der intet kirurgisk behandlingstilbud. Såfremt patienten skal have gjort noget ved den patellofemorale artrose, vil det være en total protese. Patienten har flot bevaret led i den øvrige del af knæet og der er således ikke indikation for operation på nuværende tidspunkt. Jeg anbefaler patienten vægttab samt træning. Træningen skal være knæaflastende, fx cykling eller svømning."

Af korrespondancebrev af 6/1 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium til egen læge fremgår bl.a.:

"Aktuelt

... Undertegnede er anmodet om vurdering af hans højre knæ. Har gennem længere tid, uden noget decideret traume, haft smerter og hævelse i højre knæ, ikke aflåsning eller instabilitet. Der foreligger stående røntgen, der har vist patellofemorale artrose samt afsmalnet ledspalte medalt. Derudover er der foretaget MR-skanning der har vist chondromalaci grad 4 retropatellart, lettere randudbygninger ved patella samt anterior på femur. Let lateralisering af patella, mukoid degeneration sv.t. ACL, lille ganglioncyste anterior ved laterale menisk samt subkutant ødem anterior på ligamentum patella, chondromalaci grad 4, (fokal osteokondral læsion) svarende til femurs mediale kondyl og kronisk læsion sv.t. baghornet af både mediale og laterale menisk = degenerative forandringer.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT god. ET over middel. Bevæger sig uhindret. Ekstremiteter: Høj. knæ: Der er tydelig anslag af patella. Der er fuldgod bevægelighed. Der er ømhed over ledlinjer og patellofemoralt. Er ligamentær stabil i alle planer.

Plan

Begyndende tricompartmentel høj. sidig gonartrose. For at tage det inflammatoriske præg injiceres der under aseptiske forhold 1 ml DepoMedrol og 4 ml Carbocain intraartikulært. Er orienteret om virkning og bivirkningsprofil. Afsluttes."

Af ambulanteopikrise af 14/9 2020 klinik for gigt og bindevævssygdom fremgår bl.a.:

"Aktuelt

1. Knæ smerter.

For over 1 år siden falder han i forbindelse med arbejde og slår højre knæ ned i betongulv. Efterfølgende svære smerter og hævelse af knæet. Set i ortopædkirurgisk regi hvor MR-skanning har afsløret patellofemoral artrose (se i øvrigt særskilt beskrivelse). Er behandlet med steroidinjektion 2 gange ved ortopædkirurgerne i henholdsvis november 2019 samt juli 2020. Særlig god effekt af den første injektion, den seneste uden sikker effekt. Knæet er fortsat hævet. Oplever forværring i knæ smerterne og hævelse, når han belaster det meget.

...

Objektivt

Højre knæ:

Tydelige suprapatellare hævelser og anslag patella. Der kan ved fuld flektion fremprovokeres en smule smerter over primær kondylled over proximale patella. Ingen rotationsømhed. Ingen sideinstabilitet. Ingen skuffeløshed. Palpatorisk er der ikke noget distinkt ømt punkt. Ultralydsskanning (superviseret af SG): Der ses en betydelig superpatellar ansamling med kronisk synovitis. Der er doppler grad 1 i denne. Ultralydsskanning af begge menisker med normale forhold både lateralt og medalt. Ultralydsskanning af ligamentum patella med normale strukturer uden ødem eller dopplersignal. Ultralydsskanning af Hoffas fedtlegeme med hypoekkoisk område, hvor der også identificeres doppler grad 1.

...

Plan

1. Knæ.

Stor knæledsansamling og synovitis efter traume. Tidligere god effekt af steroidinjektion, seneste steroidinjektion med 40 mg Kenalog uden mærkbar effekt. Strukturelt ikke mistanke til anden akut skade på nuværende og på baggrund af det samlede billede heller ikke om det er systemisk artrittsygdom. Efter information om bivirkninger og risici gøres rp. artrocentese med 50 ml klar, gullig væske og efterfølgende instillation af rp. 80 mg Kenalog + 3 ml Lidokain. Spørgsmålet er om den seneste steroidinjektion med 40 mg Kenalog var insuffICIENT i forhold til graden af irritation i leddet."

Af ambulanteopikrise af 22/12 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DM179 Knæledsartrose UNS

+ TUL1 højresidig

Aktuelt

Henvist grundet gener fra højre knæ. Har fået tiltagende problemer med smerter i knæet og har daglige gener. Arbejder [...], går til 1. sal og har problemer med trapperne. Har problemer med at gå længere strækninger også indimellem problemer om natten. Tager Panodil og evt. Ibumentin engang i mellem. Er i øvrigt rask.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Der er taget fornyede røntgenbilleder, som viser både medial artrose og femoropatellar artrose med forværring siden billederne fra 2019.

Plan

Undersøgte har daglige gener og kan klare sit arbejde, men med problemer. Giver i dag blokade med Depo Medrol 80 mg efter aspiration af 50 ml klar ledvæske. Anbefales at holde sig aktiv og holde muskulaturen i gang, evt. vejledt af glat træning og gå i hensigtsmæssigt fodtøj med stødabsorption. Kan evt. forsøge sig med Voltaren Gel eller lignende præparat. Hvis situationen ikke bedres ved dette, er der nok ikke anden mulighed end knæprotese, da han har ret udtalt femoropatellar ømhed og også medial ømhed, en total knæalloplastik. Dette kan dog sagtens vente, hvis pt. kan acceptere de gener, der er fra knæet."

Af ambulanteopikrise af 1/11 2021 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DM171 Primær enkeltsidig knæledsartrose
+ TUL1 højresidig

Epikrise

...

[Klageren] med kendt slidgigt i det mediale omfang af højre knæ opskrives til højresidig TKA.

...

Aktuelt

Over de senere år har der været tiltagende belastningssmerter ved højre knæ med nedsat gangdistance og hævelsestendens. Blokadebehandlet på denne baggrund for 1 år siden med god overgående effekt ved reumatologer. Han føler altid, at han skal belaste venstre ben og aflaste højre, og han har i den forbindelse også haft rygener, som er vurderet hos kiropraktor.

Objektivt

Sundt, slankt udseende. Gangmønster er præget af 5° varus ved højre knæ, men han støtter pænt på dette ved gang. I rygleje bevæges begge hofter smertefrit og normalt. Det højre knæ er med let til moderat ansamling. Knæet er ikke varmt, og fleksion er fra 5° til bløddele. Knæet er i 5° varus, som kan korrigeres, hvor MCL spænder pænt og stabilt ud. Patellaundersøgelse, hud og perifer status inkl. Lasegue er tilfredsstillende.

Røntgen

Røntgen af højre knæ viser medial artrose grad 2. Der er pæne forhold femoropatellart.

Vurdering/konklusion

Man har tidligere anbefalet TKA, når der er modne forhold, da vores kollegaer i [...] fandt en femoropatellar problematik supplerende til den mediale. Min betænkning ved uni-knæ går mere på hans diskrete ekstensionsdefekt og den vedvarende hævelsesproblematik.

Plan

Vi stiler derfor ligeledes mod TKA, og efter information herom giver han behandlingstilsagn."

Af operationsbeskrivelse af 8/3 2022 fremgår bl.a.:

"RSI - Knæproteseoperation

Primær indsættelse af cementeret totalprotese i knæled + højresidig

Beskrivelse:

...

Patologi

Helt nedslidt på medialsiden med rigelig mængde osteofyter både lateralt, mest medalt. I spinal analgesi gøres total knæalloplastik dxt. ad modum Attune Lige forreste hudincision og paramedian kapselåbning, så patella kan everteres. Intramedullær guide på femur og via denne distal femurresektion. Herefter overgås til proksimal tibiaresektion med ekstern guide, og ekstensionen testes, skønnes velbalanceret. Der præpareres til femurguide med passende udadrotation, og herefter testes fleksion, og der findes efter balancering tilsvarende tilfredsstillende forhold både i ekstension og fleksion. Herefter foretages resterende cut på femursiden, og der præpareres til tibia-køl med de senere valgte komponenter. Med prøveplast er knæet velbalanceret i samlede bevægefunktion, og patella sporer normalt. Efter højtryksskylning af fladerne cementeres komponenterne med Simplex cement med antibiotika. Med definitiv tibiaplast er knæet velbalanceret i bevægeomfanget, og hæmostasen gennemgås og findes tilfredsstillende. Atter skylles og der lukkes etagevis, således

vicryl 1 i kapsel suppleret med fortløbende PDS loop vicryl 1 subkutant og intrakutane hudsuturer samt tør forbindelse"

Af selskabets interne lægenotat af 4/6 2022 fremgår bl.a.:

"Lægesvar (ortopædkirurg)

Ja d. 24.04.2019 beskrives højre knæ med væskeansamling. Det fremgår af notat i januar 2020 at MR scanning viser artrose (slidigt i alle 3 ledkamre). Det fremgår af journalnotat d. 01.11.2021 at der er tale om artrose (slidigt i knæet) og patienten har i 2022 fået indsat en knæprotese for dette. Ved operationen beskrives knæet helt nedslidt svarende til det indvendige ledkammer. Det er velkendt at et faldtraume kan forværre smerterne i et knæ med artrose i en periode af uger til måneders varighed. Faldtraumet kan ikke forklare progression af slidigt, der er tale om progression af forud bestående sygdom. Skl. havde som anført været til lægen kort tid forud for traumet, hvor der allerede var hævelse af knæet."

Af mail af 3/10 2022 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Den afgørelse der ligger synes jeg mere går på den neurologiske del. I forhold til knæet, havde du en kort periode med hævelse i 2019. Det er selvfølgelig sandsynligt at du havde noget slitage alle-

Ankenævnet for Forsikring

11.

99098

rede der, men det er jo ikke noget som er undersøgt eller som du burde have kendskab til.. Tror ikke jeg kan redegøre mere for det end jeg gjorde ved sidste notat, som var således:

16.06.22

Sub.: Sendt lægebrev: [...]

Sub.: Har talt med patient i telefonen. Har haft lidt udfordringer ift. noget forsikring. Jeg så patienten tilbage i april måned 19 ift. skulderproblematik. Så på daværende tidspunkt lidt kort på knæet hvor han havde noget ansamling. Skrevet at han formentlig havde noget degenerativt i det. Havde ikke noget yderligere dokumentation for dette. Anbefalede at han ved vedvarende problemer skulle få lavet en MR-scanning. Symptomerne forsvandt imidlertid hvorfor han ikke fik gjort yderligere ved det. Har så sidenhen fået betydelige problemer og fået lavet yderligere undersøgelser hvilket har mundet ud i knæprotese. Jeg har således ikke på noget tidspunkt verificeret at der skulle være slidgigtsforandringer, hverken ved ultralydsscanning, røntgen eller MR."

Af selskabets interne lægenotat af 11/10 2022 fremgår bl.a.:

"Lægesvar (ortopædkirurg)

maj 2019 står

Faldet på høj knæ i går som også er dårligt habituelt. Se epikrise fra [speciallæge] Høj knæ med let anslag. (erkendt fra tidligere). MR-scanning slidgigt. der er tale om en latent tilstand (slidgigt) som efter faldet er blevet symptomgivende. Jeg vil derfor anbefale at vi ikke anerkender idet der er 6 mdr. karens periode."

Af dækningsoversigten gældende pr. 4/2 2019 fremgår bl.a.:

"Karens De første 6 måneder efter forsikringens ikrafttrædelse eller tilføjelse af en ny sikrede dækker forsikringen udelukkende tab som følge af ulykke".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"45812 Hvilke tab og meromkostninger bliver erstattet?

45812.10 Forsikringen dækker i forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab* og rimelige, nødvendige og dokumenterede meromkostninger* som følge af,

45812.11 - at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig/erhvervsudygtige som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden*. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

45840 Hvilke tab og meromkostninger bliver ikke erstattet?

45840.10 Erhvervsudygtighed, som følge af:

...

45840.14 Enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning.

...

45850 Sygdomskarens

Ankenævnet for Forsikring

12.

99098

45850.10 Tab som følge af forsikredes uarbejdsdygtighed, der opstår i de første 6 måneder efter, at forsikrede er omfattet af forsikringen er alene dækket, hvis der er tale om en ulykke. Dette gælder også selvom en sygdom strækker sig længere end de første 6 måneder.

...

45870 Dækningsperiode*

45870.10 Dækningsperioden begynder 3 uger efter erhvervsudygtigheden opstår. Det tab, der måtte være de første tre uger, er ikke omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren har sygedriftstabsforsikring, der trådte i kraft den 4/2 2019. Den 22/2 2022 anmeldte han sygemelding, idet han skulle have nyt knæ den 8/3 2022. Af anmeldelsen fremgår det, at symptomerne opstod første gang den 26/9 2019, og at diagnosen blev stillet den 1/11 2021.

Klageren ønsker dækning, idet han skal have ny knæprotese i forbindelse med slitage. Klageren har anført, at speciallæge i ortopædkirurgi på intet tidspunkt har verificeret, at der skulle være slidgigtforandringer, hverken ved ultralydsscanning, røntgen eller MR.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens sygemelding skyldes sygdom, som er opstået før udløb af forsikringens karenperiode. Selskabet har anført, at det ud fra de lægelige journaler er dokumenteret, at klageren den 24/4 2019 og den 25/5 2019 havde symptomer på slidgigt i det højre knæ. Klageren fik bekræftet dette ved en MR-scanning som var foranlediget af henvisning af 25/5 2019. Der skete således henvisning til MR-scanning i karenperioden med afsæt i klagerens symptomer i højre knæ, hvorfor slidgigten og symptomerne var til stede før udløbet af karenperioden den 4/8 2019. Selskabet har oplyst, at klageren var til MR-skanning den 9/9 2019. Af selskabets interne lægenotat af 11/10 2022 fremgår, det, at klageren i maj 2019 er "Faldet på hø knæ i går som også er dårligt habituelt. Se epikrise fra [speciallæge] Hø knæ med let anslag. (erkendt fra tidligere). MR-scanning slidgigt. Der er tale om en latent tilstand (slidgigt) som efter faldet er blevet symptomgivende. Jeg vil derfor anbefale at vi ikke anerkender idet der er 6 mdr. karen periode."

Af speciallægeepikrise af 24/4 2019 fremgår det, at "Har lige kigge på hans højre knæ også hvor han har noget ansamling. Formentlig nogen degenerative forandringer. Ved vedvarende problemer med knæet ved at foreslå at han bliver undersøgt med MR-skanning".

Af journalnotat af 29/5 2019 fremgår det, at klageren var "Faldet på hø knæ i går som også er dårligt habituelt... Obj.: Hø knæ med let anslag... Ingen ømhed af ledlinjer. Let ømhed ved rotation. Ingen skuffeløshed. Sår netop distalt for knæskal. Plan: Ikke mistanke om ny knogle eller bløddelsskade. Men i henhold til epikrise fra [speciallæge] henvises til MR hø knæ".

Af egen læges beskrivelse af MR-scanning den 9/9 2019 fremgår det, at "Den viser at der er noget slid bag knæskallen og lidt gammelt skade på menisk samt nogle små cyster i knæet".

Af ambulant epikrise af 26/9 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "der er foretaget MR-scanning, hvor der er set artrose. **Konklusion:** Patienten har begyndende gener fra patellofemoral artrose, hvilket blev forværret da han slog knæet for 4 måneder siden".

Af ambulant epikrise af 22/12 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "Der er taget fornyede røntgenbilleder, som viser både medial artrose og femoropatellar artrose med forværring siden billederne fra 2019".

Af dækningsoversigten fremgår det under "karens", at "De første 6 måneder efter forsikringens ikrafttrædelse eller tilføjelse af en ny sikrede dækker forsikringen udelukkende tab som følge af ulykke".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

14.

99098

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor det fremgår, at klagerens højre knæ blev undersøgt ved speciallæge den 24/4 2019, at klageren efterfølgende jævnligt har henvendt sig til egen læge og speciallæge med smerter fra højre knæ, og at der ved røntgen og MR-scanning i 2019 blev fundet artrose og degenerative forandringer, som har udviklet sig frem til knæoperationen den 8/3 2022.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af epikrise af 24/4 2019 fremgår, at der ses ansamling i højre knæ. Af journalnotat af 29/5 2019 fremgår det, at klageren er faldet på højre knæ, som også var dårligt habituelt, og at der på grund af tidligere epikrise fra speciallæge henvises til MR-skanning. Af korrespondancebrev af 6/1 2020 fremgår det, at klageren igennem længere tid, uden noget decideret traume, har haft smerter og hævelse i højre knæ, at røntgen har vist patellofemoral artrose samt afsmalnet ledspalte medialt, og at MR-scanning bl.a. har vist degenerative forandringer. Af ambulant epikrise af 22/12 2020 fremgår det, at klageren har fået tiltagende problemer med smerter i knæet og har daglige gener, og at nye røntgenbilleder viser både medial artrose og femoropatellar-artrose med forværring siden billederne fra 2019.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

99098