

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 99113:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/12 2022 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med havearbejde gled jeg i noget mudder, og vred i mit venstre knæ. Der lød et højt knæk i knæet da det skete.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det er af Privatsikring vurderet at der er et varigt mén på 5%. På baggrund af at jeg blev opereret og at det kun gjorde mig nogenlunde smertefri i et år, vil jeg mene at det varige mén er på mere end 5%."

Selskabet har den 23/1 2023 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde, i det følgende kaldet klageren, klager over størrelsen af det varige mén efter en knæskade fra 2020.

Sagsforløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring i Privatsikring. Police samt gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1 og 1a.

Den 16. november 2020 anmelder klageren, at hun er gledet i noget mudder og har vredet venstre knæ.

Vi anerkender ulykken og beder klageren vende tilbage omkring årsdagen, hvis hun fortsat oplever gener.

Den 6. september 2021 skriver klageren, at hun stadig har gener i knæet. Hun oplyser, at hun ikke længere kan løbe. Hvis hun forsøger at hoppe, gør det ondt og hun har smerter når hun går op og

Ankenævnet for Forsikring

2.

99113

ned ad trapper. Hun kan ikke ligge på knæ, kravle eller lægge vægt på knæet. Hun kan ikke sidde i hug eller lave dybe squats. Hun kan kun gå korte ture. Ved længere gåture opstår der smerter i knæet.

Kopi af mailen vedlægges til orientering som bilag 2.

Vi indhenter herefter journal fra egen læge samt en funktionsattest og foreligger oplysningerne for vores lægekonsulent.

Kopi af de lægelige oplysninger vedlægges som bilag 3 og 3a.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi klagerens varige mén til 5 %. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, at det af funktionsattesten fremgår, at klageren har gener i form af konstante smerter fortil i knæet, som forværres ved belastning. Der er tendens til hævelse af knæet, og klageren har et svært reduceret aktivitetsniveau, da hun kun kan gå og cykle, mens anden øvrig træning er opgivet.

Ved vurderingen lægger vi også vægt på, at der ved objektiv undersøgelse af knæet ikke er fundet løshed eller nedsat bevægelse i knæleddet. Der er fundet muskelsvind af lår og lægmuskel.

Vi vurderer, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med den vejledende méntabels punkt D.2.7.4 (læsion af brusk i knæled med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning), som giver et mén på 5 %.

Kopi af vores brev af 2. december 2021 er vedlagt af klageren.

Den 25. juli 2022 beder klageren om en genoptagelse af sagen, da hendes gener er forværrede. Hun oplyser, at hun i løbet af foråret har fået tiltagende gener i knæet. Hun har konstante smerter i knæet, som holder hende vågen om natten, og knæet hæver meget op i løbet af dagen, så hun om aftenen ikke kan bøje knæet.

Hun oplyser, at hun har fået en blokade i knæet, men at smerterne er vendt tilbage efter en uges tid.

Klagerens mail er vedlagt af klageren.

Vi beder klageren om at fremsende lægelig dokumentation for, at der skulle være indtrådt en forværring af knægenerne. Vi modtager opdateret journal den 16. september 2022 og forelægger oplysningerne for vores lægekonsulent, som vurderer at der er behov for en ny knæattest.

Knæattesten modtages den 12. oktober 2022, og sagen forelægges på ny vores læge.

Kopi af journal samt knæattest vedlægges som bilag 4 og 4a.

Vi orienterer den 19. oktober 2022 klageren om, at vores lægekonsulent har vurderet, at der på baggrund af de opdaterede lægelige oplysninger ikke er grundlag for at genoptage sagen.

Vores brev er vedlagt af klageren.

Vi modtager den 2. november 2022 en mail fra klageren med hendes bemærkninger til afvisningen den 16. december 2022, hvor hun fastholder at der er sket en forværring.

De fremsendte oplysninger bliver derfor forelagt en anden lægekonsulent med henblik på en vurdering af, hvorvidt afvisningen på genoptagelse skal fastholdes. Den 16. december 2022 meddeler vi klageren, at afgørelsen fastholdes.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen fra ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. fællesbetingelsernes punkt 2.

Der skal således være tale om en hændelse, som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig. De gener man har skal være en direkte følge af ulykkestilfældet. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af det krav, der gøres gældende mod selskabet. Det påhviler derfor klageren at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes punkt 4, side 4 ikke invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen har været symptomgivende eller ej før ulykken. Ligesom forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Det fremgår af knæattesten af 10. oktober 2022, at klageren har daglige smerter fortil i knæet, som forværres ved belastning og er søvnforstyrrende. Klageren er ikke i stand til at løbe. Der er ved objektiv undersøgelse fundet en ansamling i venstre knæ og let nedsat bevægelighed som er med svær ledskurren. Der findes ømhed omkring knæskallen og let muskelsvind af låret.

Klageren angiver sig forudbestående knærask, på trods af at hun tidligere er opereret for samme gener i venstre knæ.

Efter det anmeldte vrid i venstre knæ den 19. juli 2020 foretog man i november 2020 en MR-scanning, der udelukkende fandt forandringer på begge ledfacette under knæskallen.

Af beskrivelsen fremgår følgende: *'MR venstre knæ. Subdurale læsion svarende til mediale og laterale facet af patella målende en 9 mm på laterale facet og 13 mm på mediale facet. Patienten oplyser, at hun fortsat har smerter i knæet og intermitterende hævelse. Patienten fortæller også at hun for 11 år siden fik foretaget kikkertundersøgelse af venstre knæ med oprensning i knæet. Det*

fremgår af notaterne 30.06.09, at det netop var på bagsiden af patella man har shavet. Der er således nok tale om en gammel skade'.

Den 15. marts 2021 dvs. mindre end et år efter skaden foretog man ny kikkertoperation af venstre knæ, hvor man i et i øvrigt alderssvarende knæ beskriver *'patella ses med grad 4 bruskforandringer, føringsfuren med grad 1 bruskforandringer, føringsfuren er relativ flad. Led brusk på patella reseceres. Bruskdefekten mest udtalt på mediale patellafacet. Her er knoglen skleroseret, ca 2x2 cm i diameter'.*

Vores lægekonsulent bemærker, at klageren i forløbet er undersøgt af knæspecialist, overlæge ... , der den 17. december 2020 skriver: *'Pt. kommer til vurdering af forreste knæ smerter i venstre knæ, Pt. udviklede for 11 år siden smerter i venstre knæ og havde dårlig brusk på bagsiden af knæskallen, er behandlet med kikkertoperation med afglatning af brusk med godt resultat. I sommeren 2020 under havearbejde glider pt. og får et vrid i knæet, og det hæver op og gør ondt bag knæskallen. MR-scanning har vist betydelige retropatellare bruskforandringer stedvis grad IV. Der er svær trochlea dysplasi – med lateral trochlea inklinationsvinkel på 3 grader og Biedert anterior-posterior/bredde index på 0,8, TT-PCL-afstand på 25 mm og TTTG afstand 10 mm'.*

Ifølge vores lægekonsulent indikerer fundene på MR-scanningen og den efterfølgende operative konstatering af udbredt brusknedslid på bagsiden af knæskallen, at en væsentlig del af de fundne forandringer må opfattes som en forudbestående degenerativ knælidelse.

Det er på baggrund af sagens lægelige oplysninger således vores opfattelse, at klageren ikke har dokumenteret, at der er sket en forværring af hendes knægener som følge af hændelsen.

Vi fastholder herefter vores afgørelse i sagen med henvisning til, at klagerens aktuelle gener i venstre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes en forudbestående degeneration af brusken mellem knæskal og lårbensknogle, som ikke er dækket af forsikringen."

Klageren har den 15/2 2023 bl.a. anført:

"I skriver til mig at jeg kan kommentere hvis jeg synes at der er nogen nye oplysninger i det Privatsikring skriver den 23. januar 2023.

Jeg må hermed skrive at jeg står fuldt ud ved de ting jeg har skrevet til Privatsikring og til Jer, og de gener og smerter jeg dagligt har efter min ulykke.

Før den ulykke hvor jeg vred i mit knæ, løb jeg halvmarathon-løb 1 til 2 gange om året. Jeg gik også i træningscenter hvor jeg trænede på hold med uddannede instruktører og kunne være med til ALLE øvelser uden smerter og hævelse i mit knæ. Kort sagt havde jeg et knæ som ikke forhindrede mig i nogen ting, og jeg havde fysisk frihed til at gøre lige hvad jeg havde lyst til.

Efter jeg vred i knæet, gør det stadig ondt. Hver dag. Og det hæver rigtig meget, hver aften er det så hævet at jeg ikke kan bøje benet.

Jeg er ikke enig med Privatsikring, når de skriver at mine *'aktuelle gener i venstre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes en forud bestående degeneration af brusken mellem knæskal og lårbensknogle'.*

Jeg VED at det er sket efter jeg vred i mit knæ, i øvrigt en skade Privatforsikring var hurtige til at anerkende, og give besked om at de dækkede.

Jeg ved ikke hvordan de kan skrive at jeg ikke har dokumenteret at der er sket en forværring af mine knægener som følge af hændelsen.

Jeg havde jo ingen knælidelser før hændelsen. Jeg havde fuld bevægelighed og funktionalitet.

Jeg får lyst til at tilføje, at overlægen på [hospital] har fortalt mig at hun ikke tror at jeg nogensinde kommer til at løbe igen. Hun har også sagt at jeg ikke må lave dybe squats, det kan mit knæ ikke holde til. Det samme gælder at svømme brystsvømning, mit knæ kan ikke længere tåle den bevægelse. Hun sagde også at jeg ikke må gå for meget, helst max 7/8.000 skridt om dagen. Det er jo noget under det som Sundhedsstyrelsen anbefaler, og det hæmmer mig også da jeg altid var været meget ude og aktiv.

Det hæmmer mig meget at jeg har så ondt i knæet hele tiden, og der er mange ting jeg plejede at lave og som var en del af min hverdag som jeg heller ikke kan."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"13.08.20

Kommer efter vrid i knæet for ca. 3 uger siden. Hørte knæk i knæet, hævelse af knæ og efterfølgende smerter. Har siden traume haft nedsat bevægelighed og knæet, smerter ved vægtbærende belastning som gang. Oplever ofte kliklyd i knæ. Har ikke oplevet låsning. Kan ikke gå på trapper. Har tidl. haft skal af ledbrusken bag patella, artroskoperet i 2008.

...

01-09-2020

Kommer efter vrid i knæet for ca. 3 uger siden. Hørte knæk i knæet, hævelse af knæ og efterfølgende smerter. Har siden traume haft nedsat bevægelighed og knæet, smerter ved vægtbærende belastning som gang. Oplever ofte kliklyd i knæ. Har ikke oplevet låsning. Kan ikke gå på trapper. Har tidl. haft skalafledbrusken bag patella, artroskoperet i 2008

Objektiv:

Let haltende gang.

Ve. knæ: let hævelse. Ingen rødme eller sår. Nedsat ekstension 170 grader, nedsat fleksion -100 grader. Ingen smerter ved passiv bevægelse. Palpationsøm sv. til hele ledflad-->

Henvisningsdiagnose : Smerte, knæAsthma

Røntgen venstre knæ viser mindre skalformet fragment ved mediale femurkondyl, avulsions sequelae, Pellegrini-Stieda.

Lette degenerative forandringer i femoropatellarleddet. Ellers upåfaldende forhold.

RO: Avulsio condylaris femoris sin – sequelae

...

10.11.2020

MR venstre knæ

Der normal supra-infrapatellare, kollaterale, cruciate ligamenter. Normale patellofemorale ligamenter. Der er normale nienisker. Der ses intraossøst ødem svarende til patella. Der ses sub-

kondral læsion svarende til både mediale og laterale facet. Der er ingen tegn på subkondral ødem svarende til femur eller tibia.

RD normale menisker

Subkondrale læsion svarende til mediale og laterale facet af patella målende en 9 mm på laterale facet og 13 mm på mediale facet.

Patienten oplyser at hun fortsat har smerter i knæet og intermitterende hævelse. Patienten fortæller også at hun for 11 år siden fik foretaget kikkertundersøgelse i venstre knæ med oprensning i knæet. Det fremgår af notaterne 30.06.09, at det netop var på bagsiden af patella man har shavet.

Der er således nok tale om en gammel skade.

...

17.12.2020

P.t. kommer til vurdering af forreste knæ smerter i venstre knæ. P.t., udviklede for 11 år siden smerter i venstre knæ og havde dårlige brusk på bagsiden af knæskallen er blevet behandlet med kikkertoperation med afgratning af brusk med godt resultat. I sommeren 2020 under havearbejde glider p.t. er får et vrid i knæet og det hæver op og gør ondt bag knæskallen. Har forsøgt at genoptræne det via fysioterapeut har erfaret at cykling går rimelig godt mens almindelig gang er problem. MR-scanning har vist betydelige retropatellare bruskforandringer stedvis grad IV. Der er svær trochlea dysplasi med lateral trochlea inklinationsvinkel på 3 grader og Biedert anteriorposterior/bredde index på 0,8, TT-PCL afstand på 25 mm og TTTG afstand 10 mm.

...

Konklusion:

Jeg har en formodning om at pt's retrograde bruskskade er medvirkende til de forreste knæ smerter og at p.t. vil kunne profitere af en Trokleoplastik operation ...

...

05.02.2021

Anamnese:

... Dec 2008 vridtraume af ve knæ ... Højt smæld/knasen. Efterfølgende smerter og hævelse. Artroskoperet på [hospital] dagen efter. Oprensning af brusk læsion. Efter genoptræning. Ingen problemer med knæet. Har siden løbet adskillige halvmarathon og cyklet meget. Sommeren 2020 gledet under havearbejde. Smerter og hævelse af ve knæ. Kølning og ro til knæet. Hævelse aftaget. Men fortsat smerter, som primært er fortil i knæet og anteromedialt. Færrest smerter om morgenen. Mange smerter ved trappegang, aim. gang og bevægelse i knæet, tager Paracetamol. Tåler ikke NSAID. Skurren i knæet. Ingen aflåsninger. Ifm lange skidt fornemmelse af løshed. Pt har aldrig set patella lukseret. Optræning har ikke kunne gennemføres pga smerter. Pt kan ikke cykle, da det udløser smerter i knæet.

...

16.03.2021

Operationsbeskrivelse

...

I suprapatellare reces findes let synovit. Patella sporer normalt. Patella med grad 4 bruskforandringer, føringsfuren med grad 1 bruskforandringer, føringsfuren er relativ flad. Les brusk på patella resekeres. Bruskdefekten mest udtalt på mediale patellafacet. Her her knoglen skleroseret, ca 2x2 cm i diameter. I mediale ledkammer findes tibia med blødt brusk., femur med blødt brusk dog mindre end på tibia.. Mediale menisk testes med krog og der findes intakte forhold. Interkondylært ses ACL intakt. Ved Femurtilhæftning er ACL irriteret. PCL findes intakt. I laterale ledkammer ses tibia med fibrillerende brusk, femur med blødt brusk. Laterale menisk med intakte forhold.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"24.08.2022

...

Anamnese:

Forreste knæ smerter og brusk forandringer patellofemoralt, ve knæ. Artroskopi 15-03-21 med god effekt på smerter. Nu tiltagende tendens til smerter fortil i knæet samt smertejag anteromedialt gennem de sidste par måneder. Smerter ifm brystsvømning og når pt skal træde kobling ud i sin bil. Cykler til og fra arbejde uden problemer. Smerter når pt står op om morgenen. Herefter færre smerter i nogle timer. Tiltagende smerter i løbet af dagen samt hævelse af knæet. Ingen aflåsninger. Ingen patellaluksationer.

Objektivt:

venstre knæ:

let hævelse uden anslag af patella. Specielt hævelse sv til corpus Hoffa. Hyperekstenderer få gr. Mangler ca 10 gr i flektion. Palp. ømhed inferiort for patella, retropatellart og omkring patella. Apprehensions test neg. Smerter ved medialisering og lateralisering af patella. Knæet stabilt. Intet J-sign. Ingen skurren.

Vurdering og Plan:

Forreste knæ smerter hos pt med bruskforandringer patellofemoralt. Tegn til synovitis"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren gled den 19/7 2020 og fik et vrid i venstre knæ. Selskabet fastsatte i december 2021 méngraden til 5 %. Den 25/7 2022 anmodede klageren om at få sagen genoptaget, idet hun havde fået en forværring af generne i knæet. Selskabet har afvist yderligere godtgørelse med henvisning til, at der ikke er dokumenteret en forværring som følge af ulykken.

Selskabet har anført, at klageren forud for ulykken var opereret i venstre knæ, og at hendes nuværende gener skyldes en forudbestående degeneration af brusken mellem knæskal og lårbensknogle.

Klageren ønsker, at méngrad fastsættes til mere end 5 %. Klageren har anført, at hun efter operationen i 2008 ikke havde gener i knæet, og at der ikke var gener forud for ulykken. Hendes nuværende gener er først opstået efter ulykken.

Af lægejournal fremgår det: "13.08.20: Kommer efter vrid i knæet for ca, 3 uger siden. Hørte knæk i knæet, hævelse af knæ og efterfølgende smerter. Har siden traume haft nedsat bevægelighed og knæet, smerter ved vægtbærende belastning som gang. Oplever ofte kliklyd i knæ. Har ikke oplevet låsning. Kan ikke gå på trapper. Har tidl. haft skal af ledbrusken bag patella, artroskoperet i 2008. ... 01-09-2020: Røntgen venstre knæ viser mindre skalformet fragment ved mediale femurkondyl, avulsions sequelae, Pellegrini-Stieda. Lette degenerative forandringer i femoropatellarleddet. Ellers upåfaldende forhold. ... Patienten oplyser at hun fortsat har smerter i knæet og intermitterende hævelse. Patienten fortæller også at hun for 11 år siden fik foretaget kikkertundersøgelse i venstre knæ med oprensning i knæet. Det fremgår af notaterne 30.06.09, at det netop var på bagsiden af patella man har shavet. Der er således nok tale om en gammel skade. ... 17.12.2020: MR-scanning har vist betydelige retropatellare bruskforandringer stedvis grad IV. Der er svær trochlea dysplasi med lateral trochlea inklinationsvinkel på 3 grader og Biedert anteriorposterior/bredde index på 0,8, TT-PCL-afstand på 25 mm og TTTG afstand 10 mm. ... 16.03.2021: Operationsbeskrivelse: I suprapatellare reces findes let synovit. Patella sporer normalt. Patella med grad 4 bruskforandringer, føringsfuren med grad 1 bruskforandringer, føringsfuren er relativ flad. Les brusk på patella resekeres. Bruskdefekten mest udtalt på mediale patellafacet.. Her her knoglen skleroseret, ca 2x2 cm i diameter. I mediale ledkammer findes tibia med blødt brusk., femur med blød brusk dog mindre end på tibia.. Mediale menisk testes med krog og der findes intakte forhold. Interkondylært ses ACL intakt. Ved Femurtilhæftning er ACL irriteret. PCL findes intakt. I laterale ledkammer ses tibia med fibrillerende brusk, femur med blød brusk. Laterale menisk med intakte forhold".

Af journalnotat af 24/8 2022 fremgår det: "Forreste knæ smerter og brusk forandringer patellofemoralt, ve knæ. Artroskopi 15-03-21 med god effekt på smerter. Nu tiltagende tendens til smerter fortil i knæet samt smertejag anteromedialt gennem de sidste par måneder. Smerter ifm brystsvømning og når pt skal træde kobling ud i sin bil. Cykler til og fra arbejde uden problemer. Smerter når pt står op om morgenen. Herefter færre smerter i nogle timer. Tiltagende smerter i løbet af dagen samt hævelse af knæet. Ingen aflåsninger. Ingen patellaluksationer. Objektivt: venstre knæ: let hævelse uden anslag af patella. Specielt hævelse sv til corpus Hoffa. Hyperekstenderer få gr. Mangler ca 10 gr i flektion. Palp. ømhed inferiort for patella, retropatellart og omkring patella. Apprehensions test neg. Smerter ved medialisering og lateralisering af patella. Knæet stabilt. Intet J-sign. Ingen skurren. Vurdering og Plan: Forreste knæ smerter hos pt med bruskforandringer patellofemoralt. Tegn til synovitis".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken". Forsikringen dækker ikke "invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde".

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 klageren ikke har bevist, at hendes méngrad efter ulykken er højere end de 5 %. Nævnet kan derfor ikke selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for ulykken var opereret i samme knæ, og at lægerne ved vurdering af MR-scanning anførte, at der nok var tale om en gammel skade, og at der er konstateret degenerative forandring i knæet.

Ankenævnet for Forsikring

10.

99113

Det forhold – at klagerens forudbestående knægener forsvandt efter operationen i 2008 og først blev symptomgivende efter ulykken – kan ikke føre til andet resultat, når man henser til dækningsundtagelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 4.

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', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings