Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 99138:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/12 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Min klient faldt på trappen og kom til skade på højre knæ, ben forskellige steder. Hun har ikke fået den erstatning, som hun mener sig berettiget til, da der kun er udbetalt delvis erstatning i henhold til ulykkesforsikringen. Forsikringsselskabet afviser årsagssammenhæng med skade på knæ.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Erstatning for skade på knæ. Se klageskrivelser."

Selskabet har i brev af 24/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vi har modtaget forsikredes klage via Ankenævnet og har gennemgået sagen igen. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse, hvilket vi skal forklare i det følgende.
>
> Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 2123001.
>
> Klagen går på, at forsikrede mener, hun ikke har fået den erstatning, hun mener sig berettiget til for skade på højre knæ.
> …

2. 99138

Fakta
Vi modtager anmeldelse fra forsikrede den 19. september 2021. Hun oplyser, at et fald på trappe har medført menisklæsion i højre knæ, bløddelsinfektion på højre skinneben, bløddelsskade på inderside af højre læg, skade på skinnebensknogle, kraftige smerter i højre ankel samt fastlåsningsfølelse i ankel.

Vi taler med forsikrede to dage efter og oplyser, at vi har brug for lægeakter, inden vi tager stilling til sagen. Vi modtager samtykkeerklæring og indhenter journaloplysninger fra egen læge, [hospital] samt [røntgen og ultralydsundersøgelser].

De sidste oplysninger modtager vi 22. november 2021.

Det første notat om hændelsen er dateret 21. oktober 2020. Her skriver forsikrede til sin læge, at hun er faldet ned af en trappe og har slået 'begge mine underben og ankler samt venstre ribben og venstre hånd'. Ønsker det noteret for en sikkerheds skyld, føler ikke hun har brug for at blive tilset.

Næste notat er fra 26. oktober 2020. Her skriver hun, at hun er øm og hævet og har hæmatomer flere steder på kroppen. Hun er ikke selv bekymret for brud nogen steder, men der er tilkommet et rødt og varmt område midt på venstre crus, som tiltager i størrelse og rødme.

Næste notat er fra 5. februar 2021. Her står, at hun har haft ondt i højre ankel lateralt/fod., men der står ikke noget om knægener.

Herefter er der flere notater, uden at knæet nævnes. Først den 19. juli 2021 står noget om knægener: 'Ringer, da kendt knæproblem er forværret under ferie – beskriver det som, at knæskallen flytter sig. …'

Næste notat er fra 20. juli 2021, hvor der står: 'Hun har ca 3 uger haft smerte i højre knæ og flere tilfælde hvor det låser sig. Havde et fald for nogle måneder siden hvor hun slog knæet men relationen til dette er usikker. Overvægtig, vejer ca … og … cm høj …'

Vi forelægger herefter sagen for vores lægekonsulent, som beder os indhente en funktionsattest vedrørende fod. Han afviser samtidig årsagssammenhæng for skader i knæ, da der ikke ses dokumenterede straks- og brosymptomer for knæskade. Dette meddeler vi forsikrede den 1. december 2021, men det er forsikrede ikke enig i.

Vi vælger at vende sagen med vores lægekonsulent igen, og den 6. december 2021 oplyser vi, at vi medtager gener ved højre knæ, ankel og skinneben i sagen, trods den manglende dokumentation. Vi vælger at lade tvivlen komme forsikrede til gode.

Til brug for en vurdering af de samlede gener indhenter vi en speciallægeerklæring, som vi allerede modtager den 9. december 2021. Vi forelægger herefter sagen for begge vores lægekonsulenter.

Den 5. januar 2022 afgør vi méngraden til under 5 %. Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikredes knægener. Både på grund af manglende årsagssammenhæng, men også fordi generne ikke svarer til 5 %.

Vi modtager en klage 9. januar 2022 fra forsikrede, som skriver, at vi ikke har taget højde for generne i anklen. Vi beklager fejlen og sender den 19. januar 2022 en ny afgørelse på 5 % mén og betaler erstatning. Vi fastholder vores afgørelse vedrørende knæet og giver klagevejledning, hvor vi henviser til, at forsikrede kan få sagen vurderet af enten Mavera, Lægekonsulenten.dk eller AES. Dette ønsker hun ikke.

Forsikrede klager til vores klageansvarlige enhed den 23. januar 2022. Hun mener, at hendes mén efter ulykken skal fastsættes til i alt 25 %, og at hun er berettiget til yderligere renter. Hun tilføjer i klagen, at hvis hun ikke får medhold i sin klage, ønsker hun sagen forelagt AES for egen regning.

Vi kontakter hende for at foreslå, at vi sender sagen til AES for at få deres vurdering af sagen, inden vi svarer på hendes klage. Dette ønsker hun ikke.

Efter en gennemgang af sagen vælger vi at forhøje méngraden til skønsmæssigt 10 % og udbetaler erstatningen 14. februar 2022.

Generne i højre fodled vurderer vi til 8 % og henviser til méntabellens punkt D.2.2.3 'Brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren'. Vi afviser, at der er tale om svære smerter, og 10 graders nedsat bevægelighed i fodleddet svarer til let nedsat bevægelighed, ikke svær.

Derudover giver vi et skønsmæssigt tillæg på 2 % for bløddelsgener (blodansamling på skinneben og væskeophobning i ben og fod) samt gener i knæet.

Den 1. marts 2022 sender forsikrede endnu en klage til vores klageansvarlig enhed, som vi besvarer 25. april 2022. Vi fastholder vores tidligere vurdering og oplyser følgende:
Højre knæ – vi fastholder, at forsikrede ikke har sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte ulykke.
Højre fodled – vi fastholder, at der ikke er tale om svær nedsat bevægelighed, men højst middelsvær nedsat bevægelighed.
Smerter – vi fastholder, at der ikke er tale om svære smerter, og at den medicin, hun får, ikke skyldes ulykken. Som der også står i speciallægeerklæringen, er hun kendt med fibromyalgi og tidligere diskusprolaps og er på den baggrund tilkendt førtidspension. Hun har vedvarende gener fra ryggen og er tilknyttet smerteklinik. Hun er blevet væsentligt reduceret i smertestillende og får nu kun behandling med LDN. Trods dette har vi givet for middelsvære smerter i det skønsmæssigt fastsatte mén.
Væskeophobning og slidgigt – disse gener skyldes ikke den anmeldte ulykke, selvom vi har givet et tillæg for bløddelsgener (blodansamling på skinneben og væskeophobning i ben og fod).
Renter – vi tiltræder forsikredes rentekrav på 4.498,87 kr. og udbetaler herefter beløbet.
Vi henviser til tidligere klagevejledning, hvis forsikrede stadig er utilfreds med afgørelsen.

Den 6. november 2022 modtager vi en klage fra forsikredes advokat, som beder os revurdere sagen. Han mener, at vi skal bedømme knægenerne ud fra méntabellens punkt D.2.2.4, og at der er sket skade på både inderste menisk og sideledbånd i højre knæ samt bløddelsskade.

4. 99138

Vi besvarer klagen den 15. november 2022, hvor vi fastholder vores afgørelse.

Vi oplyser, at vi trods den manglende dokumentation af straks- og brosymptomer har valgt at medtage gener fra højre knæ i den samlede méngrad. Ud fra de lægelige oplysninger og beskrivelserne i sagen vurderer vi, at de 10 % er mere end dækkende for de gener, som skyldes ulykken.

Vi oplyser yderligere, at *'MR-skanningen beskriver lette artroseforandringer, men i øvrigt intakte strukturer. Mistanken om menisklæsion kan ikke konstateres med sikkerhed grundet dårlig billedkvalitet. Knuden (ødemet) stammer ifølge vores lægekonsulent ikke nødvendigvis fra en skade, og selvom det måtte være tilfældet, ændrer det ikke ved vores vurdering. Det skyldes, at man ser på de objektive gener som fx løshed. Speciallægen skriver også i sin erklæring, at der ikke er tegn på skade på hverken ledbånd eller menisk, ligesom der heller ikke beskrives ledbåndsskade i de øvrige lægelige akter.'*
Og at vi lægger vægt på:
• Højre knæ beskrives som svært adipøst.
• Der beskrives smerter i knæet.
• Der beskrives en klikken i knæet.
• Der er en hård og øm knude ved knæet.
• Der er ingen hævelse eller misfarvning.
• Der er ingen fejlstilling.
• Der er ingen skurren.
• Der er ingen løshed.
• Der er ingen muskelsvind.
• Der er ikke aflåsningstilfælde.
• Der er normal bevægelighed.

Vurdering
Forsikringen dækker personskade som følge af en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 18.1.1.

Skaden skal være lægeligt dokumenteret umiddelbart efter, at skaden er sket, enten af egen læge/tandlæge eller skadestue. Det fremgår af punkt 8.2.2.

Det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at der er sket en ulykke, og at ulykken har medført personskade.

Vi modtager anmeldelse fra forsikrede ca. 11 måneder efter ulykken. Hun anmelder skade i form af menisklæsion i højre knæ, bløddelsinfektion på højre skinneben, bløddelsskade på inderside af højre læg, skade på skinnebensknogle, kraftige smerter i højre ankel samt fastlåsningsfølelse i ankel.

Vi indhenter lægelige akter i form af journaloplysninger og speciallægeerklæring og forelægger sagen for vores lægekonsulenter ad flere omgange.

Trods manglende dokumentation på straks- og brosymptomer vedrørende knæskade, vælger vi at medtage gener ved højre knæ i sagen.

I første omgang vurderer vi det varige mén til 5 %, og det dækker over generne fra højre fodled. Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem knægenerne og ulykken.

Efter en revurdering forhøjer vi méngraden til skønsmæssigt 10 %, og det dækker over gener i højre fodled samt bløddelsgener (blodansamling på skinneben og væskeophobning i ben og fod). Vi fastholder den manglende årsagssammenhæng mellem knægenerne og ulykken.

I klagen til ankenævnet skriver forsikredes advokat, at forsikrede mener, at hun ikke har fået den erstatning, hun er berettiget til. Hun ønsker erstatning for knæskade.

Efter at have gennemgået sagens akter endnu engang må vi fastholde vores afgørelse. Vi vurderer, at forsikredes knægener ikke skyldes ulykken, men andre forhold.

Det første notat om hændelsen er fra 21. oktober 2020. Her skriver forsikrede til sin læge, at hun har slået begge underben og ankler samt venstre ribben og venstre hånd. Hun føler ikke, at hun har brug for at blive tilset. Knæet nævnes ikke.

Næste notat er fra 26. oktober 2020, hvor hun skriver, at hun er øm og hævet og har flere hæmatomer flere steder på kroppen. Og så er der kommet et rødt og varmt område midt på venstre crus, som tiltager i størrelse og rødme. Her nævnes knæet heller ikke.

Næste notat er fra 5. februar 2021, hvor hun skriver, at hun har haft ondt i højre ankel, men ikke noget om knæet.

Efter flere notater nævnes knæet så den 19. juli 2021. Der står, at kendt knæproblem er forværret under ferie, som om at knæskallen flytter sig.

Og først i notat fra 20. juli 2021 er faldet nævnt, men der står også, at hun kun har haft smerter og aflåsninger i ca. tre uger, og at relationen til faldet er usikker, samt overvægt, kilo og højde nævnes.

Der er dermed ingen dokumenterede straks- eller brosymptomer, hvad angår skade i højre knæ. Allerede af den grund er det vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes knægener. Skulle ankenævnet trods dette vurdere, at der er årsagssammenhæng, så fastholder vi vores vurdering af de samlede gener på skønsmæssigt 10 % mén.

Ved speciallægeundersøgelsen den 9. december 2021 har forsikrede oplyst, at hun har konstante smerter i knæet, følelse af instabilitet, smertefulde klik i knæet ved ekstension og fleksion, men ingen aflåsningstilfælde, samt en hård og øm knude ved knæet.

Speciallægen skriver i sin erklæring, at MR-skanning mistænkte menisklæsion, men at fund var usikkert på grund af dårlig billedkvalitet. MR-skanning påviste lette artroseforandringer, men ellers intakte strukturer.

Speciallægen fandt ved undersøgelsen et svært adipøst knæ, men ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Der fandtes deklive ødemer. Der fandtes ingen skurren eller løshed, og der var normal bevægelighed. Der var ingen påvist muskelsvind, og speciallægen så ved sine test ingen tegn på menisklæsion.

Vores lægekonsulenter oplyser, at ødemet (knuden) ved knæet ikke nødvendigvis stammer fra en skade, og selvom det måtte være tilfældet, ændrer det ikke ved vores vurdering. Det skyldes (udover de manglende straks- og brosymptomer), at man ser på de objektive gener som fx løshed, og at der ikke er konstateret en skade i knæet.

Vi fastholder derfor vores skønsmæssige afgørelse på 10 % mén, som er givet for de samlede gener i højre ankel, bløddelsgenerne (blodansamling på skinneben og væskeophobning i ben og fod) samt gener ved knæet. Ved vurderingen lægger vi vægt på følgende:

- Skadelidte har ikke løftet bevisbyrden for, at der er sket skade på højre knæ ved ulykken.
- Manglende straks- og brosymptomer for skade i højre knæ.
- Der er ikke tegn på eller konstateret skade på hverken ledbånd eller menisk i knæet.
- Knæet beskrives som svært adipøst.
- Der beskrives smerter i knæet.
- Der beskrives en klikken i knæet.
- Der er en hård og øm knude ved knæet.
- Der er ingen hævelse eller misfarvning.
- Der er ingen fejlstilling.
- Der er ingen skurren.
- Der er ingen løshed.
- Der er intet muskelsvind.
- Der er ikke aflåsningstilfælde.
- Der er normal bevægelighed."

Klagerens advokat har i brev af 21/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Nævnet må indledningsvis lægge til grund, at [klageren] er kommet til skade, hvilket understøttes af, at der af selskabet er udbetalt et varigt mén på 10 %. Sagen omhandler alene, om [klagerens] knægener tillige må anses som en følge af ulykken.

Jeg skal for det første henvise til de klager, som løbende er sendt til Gjensidige, hvor der både er henvist til skadens forløb, herunder henvendelser til egen læge og journaliseringen, og hvordan der allerede ifm. ulykken var skader på knæet, hvilket også fremgår af de fremsendte billeder, da knæet var gult og blåt efter faldet. Fra klagerne skal dog fremhæves følgende:

Allerede da [klageren] var til lægen første gang med infektion i skinnebenet, talte hun også med sygeplejersken (som hun havde fået en akut tid hos) om sit knæ. Sygeplejersken hentede lægen til at tilse hendes skinneben og lægen udskrev antibiotika pga. bløddelsinfektion. Lægen sagde, at smerterne fra andre steder samt knæ ville vare lang tid, men man mistænkte ingen brud. Derfor fik [klageren] besked på at gå hjem og tage det med ro, hvilket hun som førtidspensionist og kronisk smertepatient er vant til. Sygeplejersken noterede tilsyneladende ikke noget om problemet med knæet, da den akutte tid handlede om hendes infektion i skinneben.

Af lægejournalerne fremgår, hvilke læger og sygeplejersker, der har tilset [klageren]. Der har også på et tidspunkt været en lægevikar ind over, som er den, der beskriver kendt knæproblem, fordi [klageren] fortalte ham til konsultationen, at hun havde haft smerter i knæet siden faldet på trappen, men at det var blevet forværret de sidste 3 uger.

Det skal understreges, at der ikke i lægejournalen er beskrevet forudgående før ulykken, og at første henvendelse til lægen efter ulykken relaterer sig til begge underben, dvs. tillige knæ. Denne beskrivelse var dækkende, da [klageren] havde smerter fra størstedelen af underkroppen og ikke fandt anledning til at specificere dette yderligere på daværende tidspunkt."

Selskabet har i brev af 6/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hertil skal vi oplyse, at det fortsat er vores vurdering, at skadelidte ikke har løftet bevisbyrden for, at hun har pådraget sig en knæskade ved faldet den 18. oktober 2020. Og selvom det var tilfældet, så viil det ikke ændre ved vores vurdering af det varige mén.

Der henvises til fotos af skadelidtes ben, som vi har modtaget sammen med anmeldelsen den 19. september 2021, og hvorfor der ikke står noget om knæet i de første journalnotater.

Vi må imidlertid holde os til fakta i sagen, og specielt hvad der er beskrevet i de første journalnotater:
• Notat 21. oktober 2020 fra skadelidte til sin læge – har slået begge underben og ankler samt venstre ribben og venstre hånd. Føler ikke hun har brug for at blive tilset. Knæet nævnes ikke, hvilket vi finder usandsynligt, specielt hvis hun havde pådraget sig en varig knæskade.
• Notat 26. oktober 2020 fra skadelidte til sin læge – hun er øm og hævet og har flere hæmatomer flere steder på kroppen og nævner et rødt og varmt område midt på venstre crus. Her nævnes heller ikke knægener.
• Notat 5. februar 2021 fra skadelidte til sin læge – hun har haft ondt i højre ankel, men knæet nævnes ikke.
• Notat 19. juli 2021 (efter flere andre notater). Her står, at kendt knæproblem er forværret under ferie, som om at knæskallen flytter sig.

• Notat fra 20. juli 2021. Her nævnes faldet, men også at hun kun har haft smerter og aflåsninger i ca. tre uger, og at relationen til faldet er usikker. Overvægt, kilo og højde nævnes også.

Derudover lægger vi vægt på følgende:
• MR-skanningen mistænkte en menisklæsion, men det var usikkert på grund af dårlig billedkvalitet. MR-skanningen påviste lette artroseforandringer, men ellers intakte strukturer.
• Speciallægen, som har udfærdiget speciallægeerklæringen, fandt et svært adipøst knæ, men ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Der fandtes deklive ødemer. Der fandtes ingen skurren eller løshed, og der var normal bevægelighed. Der var ingen påvist muskelsvind, og speciallægen så ved sine test ingen tegn på menisklæsion.
• Ifølge vores lægekonsulenter stammer ødemet ved knæet ikke nødvendigvis fra en skade. Og selvom det var tilfældet, ændrer det ikke ved vores vurdering af méngraden.

Vi fastholder, at skadelidte ikke har løftet bevisbyrden for, at hun har fået en knæskade ved ulykken den 18. oktober 2020. Der ses hverken dokumenterede straks- eller brosymptomer.

Skadelidtes advokat skriver som nævnt, at sagen alene handler om, hvorvidt skadelidtes knægener må anses som en følge af ulykken. Men i klagen til ankenævnet skriver han, at det, han konkret vil opnå hos selskabet, er erstatning for skade på knæ.

Derfor ser vi os nødt til igen at nævne, at selvom knæet var en del af sagen, så ville det ikke ændre ved vurdering af det varige mén. Årsagen er følgende:

- Skadelidte har ikke løftet bevisbyrden for, at der er sket skade på højre knæ ved ulykken.
- Manglende straks- og brosymptomer for skade i højre knæ.
- Der er ikke tegn på eller konstateret skade på hverken ledbånd eller menisk i knæet.
- Knæet beskrives som svært adipøst.
- Der beskrives smerter i knæet.
- Der beskrives en klikken i knæet.
- Der er en hård og øm knude ved knæet.
- Der er ingen hævelse eller misfarvning.
- Der er ingen fejlstilling.
- Der er ingen skurren.
- Der er ingen løshed.
- Der er intet muskelsvind.
- Der er ikke aflåsningstilfælde.
- Der er normal bevægelighed.

Afslutningsvis vil vi igen gøre opmærksom på, at vi to gange i sagsforløbet har henvist skadelidte til at få en uvildig vurdering, herunder eventuelt via AES. Den første gang er den 19. januar 2022, og den anden gang sker telefonisk den 8. februar 2022. Begge gange afviser hun."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 20/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Min klient bestrider at have afvist forelæggelse for AES. Hun bad blot om at få deres afgørelse på skrift, før hun ville tage stilling til AES, jf. hertil mails fra den 9. og 10. februar (bilag 18 og 19). Det skal også bemærkes, at min klient risikerede at skulle dække udgiften til AES.

Endvidere så hun ingen grund til at forelægge sagen, når der var en klar konklusion i speciallægeerklæringen (bilag 17)."

Hertil har selskabet i brev af 31/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det oplyses, at skadelidte bestrider at have afvist forelæggelse for AES, men blot har villet få vores skriftlige afgørelse først. Og så har hun ment, at der ikke var nogen grund til at forelægge sagen efter speciallægeerklæringens konklusion, ligesom hun har risikeret at skulle dække udgiften til AES selv.

Faktum er dog, at vi to gange har henvist/foreslået skadelidte til at få en uvildig vurdering, herunder eventuelt fra AES. Første gang 19. januar og anden gang 8. februar 2022 i forbindelse med hendes klage til vores Klageansvarlige enhed. Dette har hun ikke ønsket.

Det er korrekt, at skadelidte selv skal lægge pengene ud til AES, men skulle hun mod forventning få medhold, vil vi tilbagebetale beløbet.

Vi finder, at sagen kan forelægges nævnet."

Heroverfor har klagerens advokat i meddelelse af 14/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

> "Ikke yderligere bemærkninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringspolice af 1/12 2019 fremgår bl.a.:

> "Din forsikring
> Ulykke mén+ dækker."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

> "21-10-2020… E-kons
> …
> Jeg skriver blot for lige at få registreret at jeg søndag aften d 18/10-20 faldt ned af min trappe herhjemme. Jeg har slået begge mine underben og ankler samt venstre ribben og venstre hånd. Ønsker det noteret for en sikkerheds skyld. Føler ikke jeg har brug for at blive tilset pt.
> …
> 26-10-2020
> …
> 18/10 faldt ned ad trappen, er øm og hævet og hæmatomer flere steder på kroppen.
> Er ikke selv bekymret for brud nogen steder, men der er tilkommet rødt og varmt område midt på ve crus, tiltager i str og rødme
> …
> rp dicillin.
> …
> 05-02-2021
> …
> Efter fald den 18/10-20 haft ondt i hø ankel lateralt/fod. Distorsion og rødme/hævelse – Dicillin-beh, 26/10, men ingen effekt.
> Obj: ikke malleol ømhed, indskr. Bevægelighed i flex og rotation
> …
> 19-07-2021 … Telefonkonsultation
> …
> Ringer, da kendt knæproblem er forværret under ferie - beskriver det som, at knæskallen flytter sig.
> …
> 20-07-2021
> …
> Hun har ca. 3 uger haft smerter i højre knæ og flere tilfælde hvor det låser sig. Havde et fald for nogle måneder siden hvor hun slog knæet, men relationen til dette er usikker.
> …
> Kommer gående med betydelig halten og vanskelig ved at støtte på benet. Vanskelig at identificere anatomien på knæet pga. overvægt.
> Øm på fremre mediale og mediale ledlinje. Ikke sikker smerte ved belastning af kol. Ligamenter. Ikke skuffeløshed. Regelret test af menisker lader sig ikke gennemføre.
> Med stor sandsynlighed har hun en skade i mediale menisk. Henviser hende til MR af højre knæ.

…
30-06-2021
…
Ad ve knæ: Føler det klikker i perioder. Ikke haft låsning.
Obj: kan ikke undersøges pga. overvægt.
…
02-09-2021 … E-kons
…
Jeg har tænkt over det og da jeg stadig dagligt har smerter, fastlåsning og følelsen af smæld/klik i mit knæ vil jeg meget gerne henvises til operation.
…
01-11-2021 … E-kons
…
Jeg har aflyst tid hos kirurg da jeg ikke ønsker operation af knæ for nu.
…
02-11-2021 … E-kons
…
Vedr mit knæ så er der bedring at spore, MEN jeg har stadig daglige smerter og mærker klik i knæet, blot til orientering. Til forsikringen har jeg oplyst mén fra trappe faldet på min hø ankel, mit hø knæ, mit hø skinneben og inderside af hø læg, hvor der er skader på bindevæv."

Af udateret skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"**Hvornår skete ulykken?** 181020
…
Hvordan skete ulykken …? Fald på trappe ned fra første salen inde i boligen.
Hvilken personskade er sket? Evt. diagnose: Menisk læsion i højre knæ, bløddele infektion på højre skinneben, bløddelsskade på indersiden af højre læg, skade på skinnebensknogle, kraftige smerter i højre ankel, samt fastlåsningsfølelse i ankel."

Af MR-skanning af højre knæled af 18/8 2021 fremgår bl.a.:

"Der er en moderat stor ansamling i leddet. ACL og PCL er intakte. I baghornet af mediale menisk må man mistænke en tynd, horisontalt forløbende, gennemgående læsion, som strækker sig ned mod den tibiale ledflade. Pga. den dårlige billedkvalitet er fundet usikkert.
Der er let højdereduktion af brusken i det patellofemorale led, og der er let ossøs udbygning patellofemoralt. Der er ligeledes let højdereduktion af brusken i mediale ledkammer. Anteriort på laterale femurkondyl ses let subkondralt bone bruise. Der er ligeledes let subkondral bonebruise sv.t. patella. Der kan ikke på foreliggende påvises brusklæsioner.
De kollaterale ligamenter er intakte, der er ødem langs MCL. Patella og quadricepssenerne er intakte. Anteromedialt og parapatellart ses en tynd plicadannelse. Der er en mindre væskeansamling langs popliteussenen. Der er skønsmæssigt let ødem og mindre væskeansamling ved distale del af semimembranosussenen.

Konklusion:
Synovit i hø.knæled
Obs. Tynd, gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk.

Højdereduktion af brusken patellofemoralt samt i mediale ledkammer."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 9/12 2021 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme og indlæggelser**
Ingen tidligere skader i benene før aktuelle skade.
[Klageren] er kendt med fibromyalgi og tidligere diskusprolaps. På denne baggrund er hun tilkendt førtidspension. Hun har vedvarende gener fra ryggen og er tilknyttet smerteklinik. Hun er blevet væsentligt reduceret i smertestillende og får nu kun behandling med LDN.
…
Aktuelle klager
Højre knæ:
1. Der er konstante smerter i knæet med forværring ved aktivitet.
2. Der er følelse af instabilitet i knæet ved almindelig gang og aktivitet. Hun oplever ikke giving away eller deciderede knæsvigt.
3. Der er smertefulde klikken i knæen ved ekstension og fleksion. Dette kan afhjælpes hvis hun går med helt strakt knæ, men i så fald begynder hun at få smerter i hoften i stedet. Der er ikke aflåsningstilfælde.
4. Der er en hård og øm knude på medialsiden af crus lige distalt for knæet.
…
Medicin
LDN (Low Dose Naltrexon)
Paracetamol efter behov, men burger dette sjældent.
…
Objektiv undersøgelse
…
Højre knæ:
Knæet ses svært adipøst. Der kan ikke erkendes hævelse, misfarvning eller fejlstilling, men indtryk af deklive ødemer bilateralt- dog værst på højre side.

Der er normale akser uden valgus- eller varusfejlstilling. Normal q-vinkel. Normal behåring og trofik. Gode perifere pulse. Normal sensibilitet i hele benet ved berøring. Intet anslag af patella.

Der er ingen smerter ved palpation af ledlinier, patella, tibiakondylen eller femurkondylen. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus. Ingen forreste knæsmerter. Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse.
10 cm distalt for ledlinien medialsiden af højre knæ, palperes der en subcutan udfyldning på størrelse med et æg.
Udfyldningen er øm og fast. Frit forskydelig og ej adherænt. Foreneligt med et konsolideret hæmatom.

Der findes ingen løshed svarende til MCL eller LCL på ekstenderet og 30° flekteret knæ.

Der findes ingen posterior løshed og negativt sag sign som udtryk for normal PCL.

Der findes ingen skuffeløshed samt negativ Lachmann's test og pivot shift sammenlignet med raske side. Der er ikke mistanke om læsion af ACL.

McMurray's test samt Appley's test er negative som udtryk for, at der ikke er menisklæsion.

Flekterer passivt til bløddelsstop men får ubehag i knæet ved at holde knæet maksimalt flekteret.
Aktiv bevægelighed er den samme som den passive bevægelighed.
God egal kraft over knæene.
…

Knæ:

Bevægelse aktivt:	Højre	Venstre
Ekstension	5 °	5 °
Fleksion	120 °	120 °

…
Konklusion
…
Skadelidte har ved ulykken d.18/10 2020 pådraget sig en skade på højre knæ og ankel.

Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund.
Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume.

Der er manglende journalnotater omhandlende knæskaden indtil d.20/7 2021. [Klageren] angiver, at der har været gener fra knæet hele tiden der er blevet støt forværret, men at dette blot ikke er blevet journalført. Hun forklarer, at hun hele tiden har sagt til sin læge, at der var smerter i både anklen og knæet. Ud fra aktuelle traumemekanisme er det sandsynligt, at knægenerne er opstået på baggrund af faldet.
…
Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende.

Skaden har givet varige men i form af smerter i hvile med forværring ved belastning samt bevægeindskrænkning i både højre ankel og højre knæ. Der er desuden opstået en hård øm knude på højre skinneben som følge af en blodansamling.

Der er ikke yderligere behandlingstilbud for nuværende."

Af selskabets afgørelse af 5/1 2022 fremgår bl.a.:

"Sagen er nu vurderet i samråd med vores lægekonsulent, og jeg sender nu afgørelsen af din sag.
Har du spørgsmål til afgørelsen, ma du endelig kontakte mig.
Ud fra oplysningerne i sagen vurderer jeg, at ulykken har givet dig et varigt men på under 5%.
…
Du har oplyst, at du faldt på trappe ned fra første salen inde i boligen, og fik skade på højre knæ, højre underben, og ankel.
…
Og den 20. juli 2021 står der: '... Hun har ca. 3 uger haft smerte i højre knæ og flere tilfælde, hvor det låser sig. Havde et fald for nogle måneder siden hvor hun slog knæet, men relation til dette er usikker...'
Da generne fra højre knæ først opstår ca. 3 uger før den 20. juli 2021 (dvs. omkring den 1. juli 2021), er der ikke dokumentation for brosymptomer, og det er min vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener, du har fået. Derfor kan jeg ikke dække din skade på højre knæ."

13. 99138

Af selskabets afgørelse af 11/2 2022 fremgår bl.a.:

> "Indledningsvis skal vi oplyse, at vi forhøjer dit varige men til 10 %, samt udbetaler yderligere renter, hvilket vi skal forklare i det følgende.
> …
> **Vurdering**
> …
> Højre knæ
> Ved speciallægeundersøgelsen den 9. december 2021 har du oplyst at have konstante smerter i knæet, følelse af instabilitet, smertefulde klik i knæet ved ekstension og fleksion, men ingen aflåsningstilfælde, samt en hård og øm knude ved knæet.
>
> Speciallægen skriver i speciallægeerklæringen, at MR-scanning mistænkte menisk læsion, men at fund var usikkert pga. dårlig billedkvalitet. MR-scanning påviste lette artroseforandringer, men ellers intakte strukturer.
>
> Ved speciallægeundersøgelsen fandtes der svært adipøst knæ, men ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Der fandtes deklive ødemer. Der fandtes ingen skurren og løshed samt normal bevægelighed. Der var ingen påvist muskelsvind. Speciallægen så ved sine test ingen tegn på menisklæsion.
>
> Du har påberåbt dig dækning efter mentabellen pkt. D.2.7.5: 'Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning', samt pkt. D.2. 7 .16: 'Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund'.
>
> Vi bemærker, at der ikke er påvist læsion af brusk i knæled eller muskelsvind, og heller ikke læsion af sideledbånd. Speciallægeerklæringen angiver aktionsdiagnoserne medial menisklæsion og MCL-læsion grad 2. Men samtidig bemærker vi, at der under speciallægens objektive undersøgelse eller i journalmaterialet ingen støtte er for menisklæsion og MCL læsion, hvorfor vi ikke kan lægge dette til grund.
> …
> Ny samlet vurdering
> Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener i fodled, knæ og bløddelsgener, herunder blodansamling, kan vi opgøre dit varige men efter den anmeldte ulykke til 10 %. Heri indgår bl.a., at der er konstateret degenerative forandringer i højre knæ, hvilke gener ikke er forsikringsdækket.
>
> Vi vil som følge heraf bede vores skadesafdeling opgøre den resterende menerstatning på 5 %."

Af selskabets brev af 15/11 2022 fremgår bl.a.:

> "Vi finder ikke grundlag for en ændret vurdering, og fastholder den opgjorte méngrad.
>
> Vi har trods den manglende dokumentation af straks- og brosymptomer valgt at medtage gener fra
> højre knæ i den samlede méngrad, jf. mail af 25. april 2022 til din klient.
> ...

Der er altså ikke mange gener fra knæet, og en del af dem vurderer vi at stamme fra forudbestående artroseforandringer.

Vi har bedømt din klients samlede gener efter ulykken skønsmæssigt til 10 %, hvilket efter vores vurdering er mere end dækkende for de gener, som skyldes ulykken. Vi må derfor fastholde vores afgørelse, og kan ikke tiltræde at din klient opfylder pkt. D.2.2.4. I det hele henviser vi til tidligere fremsendte."

Af selskabets brev af 25/4 2022 fremgår bl.a.:

"Det er korrekt, at vi finder grundlag for en skønsmæssigt fastsat erstatning for samlet 10 % varigt mén.
…
Højre knæ
Vi fastholder, at du ikke har sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem dine gener i højre knæ og den anmeldte ulykke.
…
Til trods for ovenstående har vi dog valgt at lade dine knægener indgå i et samlet skønsmæssigt varigt men på 10 % for gener i højre fodled, højre knæ og blodansamling på skinneben og væskeophobning i ben og fod. Vi skal dog understrege, at forsikringen ikke dækker forudbestående knægener. Du har ikke dokumenteret, at ulykken har medført et højere varigt men."

Af klagerens e-mail af 19/4 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg bliver lige nødt til at indskyde en bemærkning.
I dag er det 7 måneder siden at jeg anmeldte min skade. Og det er ikke en tastefejl... .... 7 mdr.!
Jeg er virkelig uforstående overfor hvorfor det har taget så lang tid."

Af selskabets lægekonsulents svar på spørgsmål af 26/4 2022 fremgår bl.a.:

"11.3.2022
…
Vedrørende punkt 2. som er MR skanningen og bruskskade og skade på det inderste sideledbånd, så viser MR ødem ved det inderste sideledbånd og ikke nødvendigvis en skade og selv om det havde vist en skade så er det det objektive fund=løshed der afgør om der skal gives men, for bruskskaden så er der alene beskrevet udtyndet brusk som ikke er en skadesfølge men en slidfølge.

Vedrørende punkt 3. forstår jeg ikke helt hvad hun henviser til, men der er 20 graders nedsat bevægelighed ud af 55 grader ca. 30% bevægetab og det giver vi 8% efter D.2.2.3. Hvilket er helt i overensstemmelse med punktets ordlyd.
Så vi skal fastholde de 10%."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**18. Hvilke skader dækker vi**
18.1 Personskade eller dødsfald

15. 99138

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:
18.1.1. En ulykke
…

19. Forsikringen dækker ikke
19.1
Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
20. Hvad dækker vi
20.1 Varigt mén
Personskade, der har medført et varigt mén fra 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – anmeldte, at hun den 18/10 2020 faldt ned ad en trappe fra 1. sal, hvorved hun fik en menisklæsion i højre knæ, bløddelsinfektion på højre skinneben, bløddelsskade på indersiden af højre læg, skade på skinnebensknoglen, kraftige smerter i højre ankel og fastlåsningsfølelse i anklen. Selskabet fastsatte den 5/1 2022 det varige mén til 5 % for gener i anklen. Selskabet afviste dækning af knægenerne grundet manglende årsagssammenhæng. Selskabet forhøjede den 11/2 2022 det varige mén til skønsmæssigt 10 %. Klagerens ankel- og fodledsgener blev vurderet til 8 %, og blodansamling på skinneben, væskeophobning i ben og fod samt gener i knæ indgik i det samlede mén.

Klageren ønsker erstatning for knæskaden. Hun har anført, at knægenerne er en følge af ulykken, og at hun allerede ved første henvendelse til lægen fortalte om smerterne i knæet, hvilket dog ikke blev noteret i journalen. Det er desuden beskrevet i første tidsnære journalnotat, at hun henvendte sig med gener i begge underben, dvs. tillige knæet. Hun har også anført, at "der ikke i lægejournalen er beskrevet forudgående før ulykken".

Selskabet har afvist dækning af knægenerne med henvisning til, at der ikke er dokumentation for straks- og brosymptomer, idet generne i knæet først nævnes i journalnotat af 20/7 2021. Selskabet har anført, at der ved MR-skanning alene er blevet påvist lette artroseforandringer,

og at der ved speciallægeundersøgelsen kun blev konstateret et svært adipøst knæ og deklive ødemer. Selskabet har trods manglende dokumentation for straks- og brosymptomer medtaget gener i højre knæ i den skønsmæssigt fastsatte méngrad på 10 %.

Af journalnotat fra egen læge af 21/10 2020 fremgår det, at "Jeg skriver blot for lige at få registreret, at jeg søndag aften d 18/10-20 faldt ned af min trappe herhjemme. Jeg har slået begge mine underben og ankler samt venstre ribben og venstre hånd".

Af journalnotat fra egen læge af 19/7 2021 fremgår det, at klageren "Ringer, da kendt knæproblem er forværret under ferie - beskriver det som, at knæskallen flytter sig".

Af journalnotat fra egen læge af 20/7 2021 fremgår det, at "Hun har ca. 3 uger haft smerter i højre knæ og flere tilfælde hvor det låser sig. Havde et fald for nogle måneder siden hvor hun slog knæet, men relationen til dette er usikker".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 9/12 2021 fremgår det, at, "**Tidligere sygdomme og indlæggelser** Ingen tidligere skader i benene før aktuelle skade. … **Aktuelle klager: Højre knæ:** 1. Der er konstante smerter i knæet med forværring ved aktivitet. 2. Der er følelse af instabilitet i knæet ved almindelig gang og aktivitet. Hun oplever ikke giving away eller deciderede knæsvigt. 3. Der er smertefulde klikken i knæen ved ekstension og fleksion. Dette kan afhjælpes hvis hun går med helt strakt knæ, men i så fald begynder hun at få smerter i hoften i stedet. Der er ikke aflåsningstilfælde. 4. Der er en hård og øm knude på medialsiden af crus lige distalt for knæet. … **Konklusion:** Skadelidte har ved ulykken d.18/10 2020 pådraget sig en skade på højre knæ og ankel. Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Der er manglende journalnotater omhandlende knæskaden indtil d.20/7 2021. [Klageren] angiver, at der har været gener fra knæet hele tiden der er blevet støt forværret, men at dette blot ikke er blevet journalført. Hun forklarer, at hun hele tiden har sagt til sin læge, at der

var smerter i både anklen og knæet. Ud fra aktuelle traumemekanisme er det sandsynligt, at knægenerne er opstået på baggrund af faldet."
Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 18.1, at forsikringen dækker personskade sket som følge af en ulykke. Af punkt 19 fremgår det, at forsikringen ikke dækker ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelse og personskade.

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 der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og knægenerne i videre omfang, end der er taget højde for ved selskabets forhøjelse af méngraden til 10 %. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse på baggrund af oplysningerne om klagerens knægener. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i det lægelige journalmateriale ikke findes tidsnære oplysninger, som giver nævnet tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klagerens aktuelle knægener er en følge af ulykkestilfældet den 18/10 2020.

Nævnet har også lagt vægt på, at knægenerne først er nævnt i journalnotat af 19/7 2021, og at det af journalnotat af 20/7 2021 – svarende til 9 måneder efter ulykken – fra klagerens egen læge fremgår, at klageren havde haft smerter i knæet i ca. 3 uger, og at hun slog knæet ved et "fald for nogle måneder siden".

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

18. 99138

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings