

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 99217:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/1 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"I 2020 overriver jeg mit korsbånd for anden gang. Jeg er tidligere blevet opereret og fået et nyt korsbånd. Jeg har været ved forskellige lægespecialister i forbindelse med afgørelsen fra forsikringen, og de har alle nævnt at jeg har et meget løst knæ på baggrund af min korsbåndslæsion. Jeg har daglige gener af det, og jeg har et meget ustabilt knæ. I forbindelse med afgørelsen af min sag hos forsikringen, beregner de min tidligere skade med ind i méngraden af min 2. skade. Jeg har snakket med et advokatus, som har nævnt at disse to skader skal vurderes individuelt, og skal derfor ikke have indflydelse på hinanden.

I forbindelse med min første skade, som blev anmeldt helt tilbage i 2018, kunne jeg sagtens forstå at der ikke kunne udbetales erstatning i og med at jeg efter operationen af mit korsbånd, egentlig havde et fuldt funktionelt knæ igen, og jeg havde ingen gener i mit knæ efter operationen. Dette er dog ikke tilfældet efter anden skade, hvor jeg dagligt har gener, og ikke kan gøre de samme ting som jeg kunne før skaden. Dette er med henblik på sport og fritidsaktiviteter. Jeg har dog også gener hvis mit knæ er i samme position i længere tid.

Ud over mit korsbånd har jeg også fået en læsion på menisken, som giver øget gener i forhold til stabiliteten i knæet.

Af denne grund kan jeg ikke forstå afgørelsen omkring en méngrad på kun 5%.

Efter mit besøg hos lægen i [by1] blev jeg indkaldt til endnu en undersøgelse hos en speciallæge i [by2] ved navn ..., men har ikke adgang til hans journal af undersøgelsen af mit knæ. Jeg var til undersøgelse der den 16/03/2022.

Da jeg var til undersøgelse i [by2] var mine gener blevet forværret, set i forhold til min undersøgelse hos lægen i [by1].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå en erstatning fra selskabet."

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

"Jeg har modtaget klage fra vores kunde, som omhandler vurderingen af hans varige mén efter [skade] mod højre knæ.

Kunden er forsikret på en ulykkesforsikring, som har dækning for varigt mén ved méngrad på 8% eller derover.

Kunden har tidligere anmeldt en skade på højre knæ fra den 10. marts 2018. Der er foretaget en ménvurdering af følgerne, som svarer til 5%. Da kunden har ulykkesforsikring med dækning fra 8% varigt mén, har han ikke modtaget erstatning for skaden.

I forsikringsvilkårene fremgår det under punkt 16B, punkt 4. Forsikringen betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Sagsforløb i den aktuelle skade

Kunden kommer til skade igen med højre knæ den 5. september 2020, hvor han får et nyt vrid i knæet. Der sker en re ruptur af korsbåndet, hvorfor vi anerkender skaden og udbetaler strakserstatning til kunden.

Til vurdering af méngraden efter skaden indhenter vi funktionsattest fra egen læge og journaloplysninger omkring behandlingsforløbet. Oplysningerne bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent, som vurderer méngraden til mindre end 8%, hvorfor vi ikke kan betale erstatning efter skaden. I vurderingen er vi også opmærksom på, at kunden har en tidligere skade i knæet.

Kunden klager over ménvurderingen, og vi indkalder derfor kunden til en ny funktionsundersøgelse hos en speciallæge, som skal bruges med henblik på revurdering af ménvurderingen.

Lægekonsulenten gennemgår de nye oplysninger sammen med de øvrige oplysninger, og vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores vurdering. Vi lægger vægt på, at det samlede genebillede hos kunden svarer til 10% varigt mén.

Som en del af disse symptomer er der et varigt mén, som knytter sig til den første skade i knæet. Således har vi vurderet ménvurderingen til mindre end 8%, hvorfor vi fastholder overfor kunden, at der ikke er grundlag for udbetaling af erstatning fra forsikringen.

Vi modtager en ny klage fra kunden. Han er utilfreds med, at vi nævner méngraden på 5% for den tidligere skade, fordi han ikke har modtaget en erstatning fra os.

Vurderingen af den tidligere skade er vurderet til mindre end 8%, og derfor har vi ikke kunnet udbetale erstatning. Men det ændrer ikke på, at skaden stadig havde efterladt nogle følger, som vores lægekonsulent har fastsat til 5%. Dette tager vi forbehold for i forbindelse med opgørelsen af den aktuelle skade.

Således fastholder vi, at vi ikke kan udbetale erstatning efter skaden i 2020, og vi har henvist kunden til klagemuligheden via kundeklage funktionen i Topdanmark.

Vi modtager dernæst en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Jeg har modtaget klagen fra vores kunde, og sagen er gennemgået igen med henblik på en revurdering. Vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Der er tale om, at kunden har forudgående skade i højre knæ, som indgår i vores opgørelsen af den nuværende skade.

Vilkårenes punkt 16B, punkt 4 beskriver, at forsikringen ikke yder erstatning for forudbestående symptomer. Derfor har vi taget et forbehold for de symptomer, som kan tilskrives den første skade i knæet.

Vi har foretaget en ménvurdering af den oprindelige skade, som kan sammenlignes med punkt D.2.7.10, hvilket svarer til 5%. Da hans forsikring først udbetaler erstatning fra méngrader fra 8%, hvorfor der ikke blev udbetalt erstatning fra forsikringen.

Den nye skade blev vurderet til samlet 10% (symptomer fra den tidligere og nuværende skade), og således er méngraden efter den seneste skade mindre end 8%.

Vi fastholder derfor afgørelsen, og vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Klageren har i kommentar af 16/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været i kontakt med en advokat som har nævnt at det er vigtigt der er fokus på at de to sager skal behandles enkeltvis. Derfor mener han ikke at Topdanmark kan fratrække 5% méngrad fra den 10% méngrad som der er blevet tildelt i sag nummer 2.

Derudover synes jeg heller ikke det fremgår ordentligt af lægen i [by2's] notat, at han nævnte overfor mig at jeg har et knæ som er det mest løse han havde set. Jeg har daglige gener, og mit knæ er begyndt at låse fra tid til anden. Synes derfor at méngraden burde være markant højere. Tænker at méngraden bør være en indikator for de daglige gener, hvilke jeg har. Og disse gener havde jeg ikke før jeg overdrev mit korsbånd."

Selskabet har i brev af 23/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Han henviser til vigtigheden i, at vi skal opgøre de 2 knæskader enkeltvis, og vi har behandlet skaderne selvstændigt.

Ankenævnet for Forsikring

4.

99217

Vi gør brug af vilkårsbestemmelserne for forsikringen, som henviser til, at vi skal tage forbehold for forudbestående symptomer ved opgørelsen af en skade.

Vi har netop opgjort skaderne hver for sig, idet vi har meddelt kunden, at der ikke er grundlag for erstatning i december 2019.

Han kommer til skade igen i september 2020. Her tager vi forbehold, jævnfør vilkårene for forsikringen for den tidligere skade.

Derfor ønsker vi at fastholde vores afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 12/3 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst:

For 2 dage siden ifm. [sportsgren] kommet til skade, kom i løb, standsede brat om, foden stod fast og der kom et kraftigt vrid i knæet.

Straks smerter i knæet og hævelse samme dag.

Obj. h. knæ: diffus hævelse, ikke øm sv.t. ledliner, ikke rotationsøm, stabil sv.t. koll. lig., men obs. forreste skuffeløshed."

Af MR-skanning af klagerens højre knæ af 21/3 2018 fremgår bl.a.:

"INDIKATION

Vridtraume.

BESKRIVELSE

Der er følger efter et valgus og rotationstraume med ødem i knoglemarven lateralt og medalt samt ruptur af ACL. PCL er intakt. Normale kollaterale ligamenter. Der er en gennemgående læsion i baghornet af den mediale menisk. Den laterale menisk er normal. Der er en moderat ledansamling og medial plica. I og omkring lig. Patellae tilhæftning på patellaspidsen ses inflammation som ved springerknæ.

KONKLUSION

Ruptur af ACL.

Læsion af den mediale menisk.

Tegn på springerknæ."

Af ambulanteoplysning af 4/4 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Pt. vred rundt i knæet omkring 10. marts, har tidligere haft en læsion af MCL i efteråret 2017. Havde ikke fornemmelse af instabilitet efterfølgende her. Nu har han fået lavet en MR-skanning

21.03.18, der viser forreste korsbåndslæsion samt medial menisklæsion af ramp type. Han har ikke de store gener, ingen fornemmelse af instabilitet og mener sig egentlig nok i stand til at vende tilbage til [sportsgren], men læsionen i efteråret 2017 og læsionen i starten af marts 2018 minder, ifølge pt.'s beskrivelse, meget om hinanden. Han har derfor bevist, at han ikke er stabil nok til [sportsgren] og anbefales på den baggrund, at han får rekonstrueret forreste korsbånd, såfremt han ønsker [sportsgren] fremover, det vil han."

Af ambulanteopfølgning af 20/8 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Der er i dag foretaget korsbåndss rekonstruktion på dit højre knæ, den del af operationen forløb fuldstændigt som den skulle og du har fået et fint, stabilt korsbånd.

Endvidere havde du en menisksskade på knæets inderside af en lidt speciel, såkaldt ramp type. Jeg har syet menisken fast til din ledkapsel og det er blevet fint stabilt. Nu skal du passe på det og derfor må du maksimalt bøje til 90 grader i de første 14 dage. Derefter må du bøje noget mere, men du må indtil der er gået 6 uger kun belaste op til 90 grader på knæet.

Vi skal se dig i ... Klinikken efter 2 og 6 uger til fysioterapeutiske kontroller og en afsluttende kontrol efter 1 år."

Af ambulanteopfølgning af 21/8 2019 fra fysioterapeut på hospitalet fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til 1-års postoperativ kontrol efter højresidig ACL-rekonstruktion kombineret med medialt RAMP-læsion.

Pt. angiver, at det går rigtig godt med knæet. Har ingen problemer med det. Er så småt i gang med [sportsgren] påny og har trænet med de seneste 2-3 uger.

Objektivt

Upåfaldende gang.

I stående position ses let atrofi af højre quadriceps sammenlignet med venstre side.

Der er fin vægtfordeling ved benbøj på 2 ben. Fin balance ved 1-ben stand bilat. og fin alignment ved benbøj på 1-ben. Her ses der, at pt. mangler lidt styrke på højre side sammenlignet med venstre.

I rygleje findes højre knæ med minimal ansamling. Knæet hyperekstenderes små 5 grader, hvilket er lidt mindre end på modsatte side. Fleksion til bløddele. Lille patella-hop ved fleksion/ekstensions bevægelse. Uømme ledlinier bilat.

Ingen palpationsømhed fra patella eller quadricepsse.

Knæet er medialt sidestabilt. Der er fast ligamentært stop ved test af Lachman og skuffetest.

Udmålt med Rolimeter er der 8 mm's AP-vandring på højre side kontra 6 på venstre.

Der er et lille glid ved Pivot shift.

Ingen posterolateral løshed siderne imellem.

Overordnet et tilfredsstillende resultat for pt.

Han anbefales at fortsætte sin muskelopbyggende aktivitet fremadrettet ved siden af sin [sportsaktivitet]. Han er indforstået hermed."

Ankenævnet for Forsikring

6.

99217

Af funktionsattest af 20/11 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

6 a) Har patienten dig bekendt inden for					
de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?		NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Vrid i hø. knæ juni 2017, knæet blev vurderet stabilt	
...					
7 a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde?		NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes: ☒ Delvist ☐ På fuld tid	
b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares kun for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)?		☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid	
c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)?		☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid	
d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?		N. har vanskeligt ved hugsiddende stilling, ef. fx. fysisk aktivitet opleves ømhed og der kan være let hævelse af hø. knæ			
...					
13 Er der skurren i knæet?		NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes:	
				Højre	Venstre
				☐ Let	☒ Let
				☒ Moderat	☐ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær
14 Er der ømhed?		NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?	
15 Er knæleddets bevægelighed normal?		NEJ ☐	JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes:	
				Højre	Venstre
				Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	
				_____	_____
16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?		NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes:	
				Højre	Venstre
				☐ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☐ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær
b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?		☐	☒	Hvis JA, udfyldes:	
				Højre	Venstre
				☒ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☐ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær

Ankenævnet for Forsikring

7.

99217

19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:		
					Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	46	47
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
20	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
					Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled			Omfangsmål (målt i cm)		

Af lægevagtepike af 23/8 2020 fremgår bl.a.:

"I spillet [sportsgren]. Svært ved at strække benet helt. Ikke låst, kan godt bøje. Ikke udtalt hævelse. Kan godt støtte. Råder til EL kigger på det i løbet af kommende par dage ved mgl bedring."

Af MR-skanning af 17/10 2020 af klagerens højre knæ fremgår bl.a.:

"Øget peripatellar ansamling. Buckethandle lesion i mediale menisk. Der er seq. efter tidl. ACL rekonstruktion med tegn på graft insuff. Kanalen i tibia er beliggende anterort på den forventet niveau. ACL er rumperet og der er posterior translation af distale femur med ca 9mm mod tibia. Let artrose sv.t. mediale ledkammer. Øvrige forhold er normale."

Af sygehushenvisning af 2/11 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[20'erne] mand, set i praksis 26/8 med knæ smerter (se nedenstående notat)
MR med bl.a. Buckethandle lesion i mediale menisk og ACL rumperet (se nedenstående).
Henvises til klinisk vurdering og videre plan."

Notat fra 26/8:

hø knæ

[Sportsgren], stopper op i løb, smerter under knæskal, efter dagen hævet op, og smerter medialt. Kan støtte, smerte bedret, men ikke væk.

Tidligere OP korsbånd forrest i samme knæ. Kendt sideløshed.

Obj:

ve hase hævelse.

hø knæ:

hævelse men ingen fejlstilling, misfarvning.

Anslag af patella.

Palpatorisk øm medialt ledspalte.

bevægelighed i a fraset deficit ved ekstention på 5 grader.

Løshed af PCL og ACL når sammenlignes med venstre.

LCL og MCL ingen sideforskel.

McMurrays uden distinkt smerte.

Neurovaskulært i.a."

Ankenævnet for Forsikring

8.

99217

Af ambulanteopkrift af 11/11 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium på hospitalet fremgår bl.a.:

"[20'erne] mand, henvist af egen læge pga. højre korsbånd- og meniskskade. Pådrog sig tilbage i 2018 en korsbåndsskade og medial menisklæsion. Blev rekonstrueret i ... med reinsertion af menisk og korsbåndskonstruktion med quadricepssektorteknik.
Det gik godt til 1 års kontrollen. Han gik tilbage til [sportsgren].
For et stykke tid siden fik han et fornyet vrid i knæet. Der var hævelse, men der er efterhånden faldet fuldstændig ro over tingene, og han har praktisk taget ingen gener.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Stående røntgen d.d. viser status efter ACL-rekonstruktion med lidt for anteriort placeret tibiakanal, fiksering proksimalt med metalinferensskrue. Der er angiveligt anvendt AM-portalsteknik.

Vurdering/konklusion

Beskrivelse: Re-ruptur i højre knæets forreste korsbåndskonstruktion samt meniskaffektion, men han har ingen kliniske symptomer, så man aftaler ikke, at der skal foretages yderligere.
Opfordres til at afstå fra enhver form for kontakt- og pivoterende sport fremadrettet.

Da han ikke har gener i dagligdagen, AFSLUTTES han således, men skulle han få noget, der ligner aflåsningstilfælde eller giving away episoder, kan han selvfølgelig genhenvises."

Af funktionsattest af 24/9 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

6	a) Har patienten dig bekendt inden for	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
	de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?	☐ ☒	Hvilke? 2017 læsion af MCL dxt., 2018 med. menisklæsion + ACL ruptur
	b) Skønner du, på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold, inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Tidl. ACL læsion med reinsertion af sene medfører klart et svagere knæ end et uopereret knæ til sammenligning.
...			
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Intermitterende smerter af timers varighed, natlige muskelspændinger omkring knæet, ikke ekstendere fuldt ud, smerter ved samme knæposition efter længere tid, konstant knæirritation	
...			
11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ JA	
		☒ ☐	
...			

Ankenævnet for Forsikring

9.

99217

13	Er der skurren i knæet?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
				☒ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☐ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær
14	Er der ømhed?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? ledlinie med. + lat. og bag knæskal		
15	Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre	Venstre
				_____	_____
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
				☐ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☐ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☐ NEJ ☒ JA		☐ Let	☐ Let
				☒ Moderat	☐ Moderat
				☐ Svær	☐ Svær
17	Er underbenets stilling forandret (fx kalvekne, hujulben)?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes? hø. knæ hvileposition står nu naturligt i en mere flekteret stilling sammenlignet med ve.		

...

19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐ NEJ ☒ JA	Omfangsmål (målt i cm)	<u>44</u>	<u>45,5</u>
	b) af læg (største omfang)?	☒ NEJ ☐ JA	Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
20	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled		Omfangsmål (målt i cm)	<u>35</u>	<u>36</u>
21	a) Er der ansamling i højre knæ?	☒ NEJ ☐ JA			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒ NEJ ☐ JA			
22	Er der føleforstyrrelser?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? nedsat sensibilitet ved cikatrice over knæskal		
23	Er gangen normal?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler?)		

Af funktionsattest af 18/3 2022 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

99217

3 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? operation med fornyet korsbåndsskade vil med stor sandsynlighed medføre et mere stabilt knæ														
...																
6 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæet? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☐ ☒ ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Der er tidligere skade mod knæet med forreste korsbåndsskade i 2017, rekonstrueret i 2018 med godt resultat. Hvis JA, udfyldes: Tidligere korsbåndsskade er forbundet med øget risiko for fornyet korsbåndsskade Hvilke?														
...																
9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Uro og lette smerter i knæet, især natligt eller hvis han sidder med knæet i samme stilling længe. Føler knæet er ustabil og mærker knæsvigt. Føler sig derfor meget usikker i knæet. Kan ikke dyrke sport grundet løsheden															
...																
12 a) Er der foretaget artroskopi af knæet? b) Er der foretaget ledbånds rekonstruktion i knæet?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvornår?..... (dag/md/år) Behandlingssted? Der er ikke foretaget operation i forbindelse med aktuelle skade men kun efter skaden i 2017 Hvornår?..... (dag/md/år)														
...																
14 Er der ømhed?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?														
15 Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Højre</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Venstre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	Højre	Venstre												
Højre	Venstre															
.....																
16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	NEJ JA ☐ ☒ ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Højre</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Venstre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒ Let</td> <td style="text-align: center;">☐ Let</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐ Moderat</td> <td style="text-align: center;">☐ Moderat</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐ Svær</td> <td style="text-align: center;">☐ Svær</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐ Let</td> <td style="text-align: center;">☐ Let</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐ Moderat</td> <td style="text-align: center;">☐ Moderat</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒ Svær</td> <td style="text-align: center;">☐ Svær</td> </tr> </table>	Højre	Venstre	☒ Let	☐ Let	☐ Moderat	☐ Moderat	☐ Svær	☐ Svær	☐ Let	☐ Let	☐ Moderat	☐ Moderat	☒ Svær	☐ Svær
Højre	Venstre															
☒ Let	☐ Let															
☐ Moderat	☐ Moderat															
☐ Svær	☐ Svær															
☐ Let	☐ Let															
☐ Moderat	☐ Moderat															
☒ Svær	☐ Svær															
...																
19 Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? b) af læg (største omfang)?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis JA, angives omfangsmål i cm: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Højre</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Venstre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	Højre	Venstre												
Højre	Venstre															
.....																
.....																

Ankenævnet for Forsikring

11.

99217

20	Er der bløddelshævelse af knæled? a) Omfang af knæled	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Omfangsmål (målt i cm)	Højre	Venstre
21	a) Er der ansamling i højre knæ? b) Er der ansamling i venstre knæ?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐			
22	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
23	Er gangen normal?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		
24	Eventuelle bemærkninger?	Knæet fremstår udtalt løst svarende til ACL, der måles 28mm vandring med rollimeter og der er 2+ ved Pivot shift			

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

...

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en hver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt men.

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en beslående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom, lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede"

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – fik en højresidig knæskade den 10/3 2018 (herefter 2018-skaden). Selskabet vurderede méngraden til 5 % og afviste dækning, da forsikringen først dækker ved 8 % varigt mén.

Klageren anmeldte, at han den 5/9 2020 (herefter 2020-skaden) fik et nyt vrid i knæet. Selskabet udbetalte strakserstatning på 12.913 kr. efter forsikringsbetingelsernes punkt 18, da klageren fik en ruptur af korsbåndet i højre knæ. Selskabet har afvist godtgørelse for varigt mén efter 2020-skaden med henvisning til, at méngraden er mindre end 8 %. Selskabet har vurderet klagerens samlede varige mén til 10 % og har fratrasket klagerens forudgående skade i højre knæ, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 16 B4.

Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén efter 2020-skaden. Han har anført, at han har daglige smerter, at han ikke kan udføre fritidsaktiviteter i samme omfang som tidligere, og at speciallæger har konstateret, at han har et meget løst knæ på grund af korsbåndslæsionen. Han fik ligeledes en menisklæsion ved 2020-skaden, der giver øget gener i forhold til stabiliteten i knæet. Han har anført, at selskabet uberettiget har foretaget fradrag i vurderingen af méngraden.

Det fremgår af ambulanteoplysninger af 4/4 2018, at klageren "vred rundt i knæet omkring 10. marts, har tidligere haft en læsion af MCL i efteråret 2017. Havde ikke fornemmelse af instabilitet efterfølgende her. Nu har han fået lavet en MR-skanning 21.03.18, der viser forreste korsbåndslæsion samt medial menisklæsion af ramp type. Han har ikke de store gener, ingen fornemmelse af instabilitet og mener sig egentlig nok i stand til at vende tilbage til [sportsgren], men læsionen i efteråret 2017 og læsionen i starten af marts 2018 minder, ifølge pt.'s beskrivelse, meget om hinanden. Han har derfor bevist, at han ikke er stabil nok til [sportsgren] og anbefales på den baggrund, at han får rekonstrueret forreste korsbånd, såfremt han ønsker [sportsgren] fremover, det vil han".

Af ambulanteopikrise af 21/8 2019 fra fysioterapeut fremgår det, at "patienten kommer til 1-års postoperativ kontrol efter højresidig ACL-rekonstruktion kombineret med medialt RAMP-læsion. Pt. angiver, at det går rigtig godt med knæet. Har ingen problemer med det. Er så småt i gang med [sportsgren] påny og har trænet med de seneste 2-3 uger. Objektivt. Upåfaldende gang. I stående position ses let atrofi af højre quadriceps sammenlignet med venstre side. Der er fin vægtfordeling ved benbøj på 2 ben. Fin balance ved 1-ben stand bilat. og fin alignment ved benbøj på 1-ben. Her ses der, at pt. mangler lidt styrke på højre side sammenlignet med venstre. I rygleje findes højre knæ med minimal ansamling. Knæet hyperekstenderes små 5 grader, hvilket er lidt mindre end på modsatte side. Fleksion til bløddele. Lille patella-hop ved fleksion/ekstensions bevægelse. Uømme ledlinier bilat. Ingen palpationsømhed fra patella eller quadricepssene. Knæet er medialt sidestabilt. Der er fast ligamentært stop ved test af Lachman og skuffetest. Udmålt med Rolimeter er der 8 mm's AP-vandring på højre side kontra 6 på venstre. Der er et lille glid ved Pivot shift. Ingen posterolateral løshed siderne imellem. Overordnet et tilfredsstillende resultat for pt".

Af funktionsattest af 20/11 2019 fra klagerens læge fremgår det, at klageren har moderat skurren i højre knæ, at der ikke er ømheden, at der er normal bevægelighed i knæleddet, at der ikke er sideløshed, at der er let skuffeløshed, og at der er målbart muskelsvind af lår.

Af funktionsattest af 24/9 2021 fra klagerens læge vedrørende 2020-skaden fremgår det, at lægen har svaret "ja" til spørgsmålet, "skønner du, på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold, inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?". Lægen har anført, at klagerens tidligere "ACL-læsion med reinsertion af sene medfører klart et svagere knæ end et uopereret knæ til sammenligning". Det fremgår, at der ikke er aflastningstilfælde, at der er let skurren i knæet, at der er ømheden, at der ikke er normal bevægelighed i knæleddet, at der ikke er sideløshed, at der er moderat skuffeløshed, at underbenets stilling er forandret, idet højre knæ i hvileposition står i en mere flekteret stilling sammenlignet med venstre, og at der er muskelsvind af lår.

Det fremgår af funktionsattest af 18/3 2022 fra speciallæge i ortopædkirurgi vedrørende 2020-skaden, at lægen har svaret "ja" til spørgsmålet, "skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?". Lægen har anført, at "tidligere korsbåndsskade er forbundet med øget risiko for fornyet korsbåndsskade". Det fremgår videre, at der ikke er ømhed, at der er normal bevægelighed i knæleddet, at der er let sideløshed, at der er svær skuffeløshed, at der ikke er målbart muskelsvind, og at "knæet fremstår udtalt løst svarende til ACL, der måles 28mm vandring med rollimeter og der er 2+ ved Pivot shift".

Af punkt D.2.7.6 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed vurderes til mindre end 5 %.

Af punkt D.2.7.7 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde vurderes til 5 %.

Af punkt D.2.7.10 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund vurderes til 5 %.

Af punkt D.2.7.11 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning vurderes til 8 %.

Af punkt D.2.7.12 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænkning vurderes til 10 %.

Ankenævnet for Forsikring

15.

99217

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

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at 2020-skaden skete i august, idet fremgår af lægevagtepike af 23/8 2020, at klageren har "spillet [sportsgren]. Svært ved at strække benet helt. Ikke låst, kan godt bøje. Ikke udtalt hævelse. Kan godt støtte. Råder til EL kigger på det i løbet af kommende par dage ved mgl bedring".

Nævnet finder det antageliggjort, at der kan være en sådan sammenhæng mellem 2018-ulykken og 2020-ulykken, at følgerne efter 2020-ulykken i det væsentlige må tilskrives følgerne af den dækningsberettigende 2018-ulykke. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af, om 2020-ulykken er en følgeskade til 2018-ulykken, eller om 2020-ulykken må betragtes som en selvstændig skade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at 2018-ulykken har medført en svækkelse af klagerens højre knæ.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens læge i funktionsattest af 24/9 2021 og speciallægen i ortopædkirurgi i funktionsattest af 18/3 2022 har udtalt, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft indflydelse på den nuværende skade eller har forværret dens følger.

Nævnet har videre lagt vægt på det relativt korte tidsforløb mellem de to ulykker og klagerens unge alder.

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at 2020-ulykken er en følgeskade til 2018-ulykken, og at klagerens samlede varige mén er på 8 % eller derover, finder nævnet, at selskabet ikke kan gøre forældelse gældende for den del af det varige mén, der kan henføres til 2018-

Ankenævnet for Forsikring

16.

99217

ulykken. Nævnet bemærker, at skadefølgerne ikke før 2020-ulykken havde vist sig på en sådan måde, at han havde rimelig anledning til at rejse et krav om udbetaling fra forsikringen, der først dækker ved mindst 8 % varigt mén. Nævnet har lagt vægt på, at selskabet i 2019 vurderede klagerens varige mén til 5 % efter 2018-ulykken.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade udtalelsen indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings