

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 99342:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg vred om på mit knæ på en løbetur tilbage i 2019. Jeg har fået vurderet sagen ved Tryg hvor de afviste at der var tale om en mén grad over 5%. Jeg bad derefter om en speciallægeerklæring efter vurderingen, og endte med at få noget der minder om en funktionstest. Derefter fik Tryg lavet 3 forskellige vurderinger fra deres lægeteam som til sidst skønnede jeg ikke kunne ville blive vurderet til en méngrad over 5% pga. lægefejl og en beskrivelse i mine scanningsbilleder, der indikerer jeg at jeg skulle have degenerering af brusk i mit knæ. Jeg fik derefter prøvet min sag ved AES som kom med samme konklusion som Tryg: at jeg må have haft slidgigt i knæet inden (jeg har aldrig haft, klaget over smerter eller fået knæet behandlet nogensinde, som min sygdoms-/skadehistorik på sundhed.dk også viser)

Problemet består i at speciallæge erklæringen ikke vurderede scanningsbillederne, men derimod opsummerede hvad der var kommenteret på fra scanningsklinikens side. Så grunden til afvisningen er aldrig blevet vurderet af en speciallæge. Efter at have kontaktet en speciallæge indenfor ortopædkirurgi, konkluderer han at man ikke kan fastslå ud fra mine billeder om de degenerative forandringer i brusken skyldes traumet eller noget forudgående, og med mine historik taget in mente udelukkes det at jeg kan have haft slidgigt... hverken før eller nu.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At min sag bliver vurderet igen, og at en speciallæge kommer til at vurdere billederne, så den rigtige méngrad kan blive fastslået."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99342

Selskabet har i brev af 15/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 1810. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hans gener i venstre knæ. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den skete skade.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 14. oktober 2020, at han vred sit venstre knæ den 3. marts 2019. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagsbehandlingen indhentede selskabet klagerens lægejournal, som selskabet modtog den 3. november 2020. Lægejournalen fremlægges som **bilag 3**.

Den 10. november 2020 fremsendte selskabet et brev, hvor selskabet anerkendte den anmeldte hændelse som værende dækket af forsikringen og vurderede, at klageren var berettiget til dækning for strakserstatning, der blev udbetalt til ham.

Idet skaden blev anmeldt 1 ½ år efter skadedatoen var det muligt for selskabet at vurdere det varige mén. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag 4**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 8. december 2020. Klagerens klage fremlægges som **bilag 5**.

På baggrund af klagen bad selskabet om en revurdering hos selskabets lægekonsulenter. Lægekonsulenten anbefalede selskabet at indhente en speciallægeerklæring. Selskabet modtog speciallægeerklæringen den 2. februar 2021, der fremlægges som **bilag 6**.

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen fastholdte selskabet sin afgørelse af sagen den 31. marts 2021. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 7**.

Den 29. april 2021 modtog selskabet skriftlig henvendelse fra klageren, hvor han oplyste, at han ønskede sagen sendt til uvildig vurdering hos AES. Selskabet anmodede derfor AES om en vejledende udtalelse i sagen.

Selskabet modtog den 28. december 2022 vejledende udtalelse fra AES, hvor klagerens varige mén i overensstemmelse med selskabets afgørelse blev vurderet til mindre end 5 % på grund af forudbestående lidelser. Udtalelsen fra AES fremlægges som **bilag 8**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

...

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at både selskabet og AES i deres vurderinger har konkluderet, at klageren har haft slidgigt i sit venstre knæ, hvilket efter klagerens opfattelse ikke er korrekt, idet han aldrig har haft klaget over smerter eller modtaget behandling i venstre knæ. Klageren ønsker, at sagen bliver vurderet igen, og at en speciallæge kommer til at vurdere billederne, så der kan blive fastsat en rigtig méngrad.

Af klagerens journal fra praktiserende læge fremgår følgende i notat af 19. marts 2019:

...

Det fremgår blandt andet af MR-skanningssvaret fra den 2. april 2019, at:

...

I udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 30. november 2022 fremgår blandt andet følgende:

...

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klagerens aktuelle gener i venstre knæ ikke alene er en følge af ulykkestilfældet, men også skyldes forudbestående forhold, og at ulykken af den grund ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren vred sit venstre knæ den 3. marts 2019 og pådrog sig en skade i inderste menisk. Forud for vridtraumet var menisken degenereret og der var bruskforandringer, som efter selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering ikke var en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Derudover har selskabet lagt vægt på udtalelsen fra AES, der har foretaget en uvildig vurdering af sagen. AES har i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulent vurderet klagerens méngrad til 8 % med fratræk for forudbestående gener således, at det samlede varige mén svarer til mindre end 5 %.

AES skriver blandt andet i udtalelsen, at det er deres lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af slidgigt har bidraget til klagerens aktuelle gener i venstre knæ, hvor en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse, vurderes til mindre end 5 %.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til kendelse nr. 97840, hvor Nævnet fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, hvor selskabet havde vurderet, at klagerens menisklæsion skyldtes degeneration, og dermed ikke var forårsaget af den anmeldte hændelse. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 9**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén- og godtgørelse for ulykken den 3. marts 2019, idet klagerens gener isoleret som følge af ulykken ikke udgør 5 % eller derover."

Klageren har i brev af 16/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg anerkender sagens forløb i den kronologiske rækkefølge som selskabet oplyser i sagsfremstillingen.

Jeg forstår også godt grundlaget til hvorfor Tryg vurderer mén graden til indledningsvist at være 8% hvorefter den vurderes til at være under 5%. Det anslås at jeg skulle have haft slidgigt i mit venstre knæ, som indledningsvist er vurderet af [privathospital] scanningsklinik, som foretog scanningen af knæet og kommenterede på billederne.

Grunden til min fortsatte klage er følgende

1. At årsagen til vurderingen fra selskabets side, aldrig er blevet korrekt vurderet/revurderet af en speciallæge efter klagers egen opfordring (**se bilag 10**). Herefter bestilles der en speciallæge vurdering ved [speciallæge 1] på [hospital], hvor det anføres at Speciallægen IKKE skal vurdere scanningsbillederne, men blot anføre det allerede eksisterende resultat (**se bilag 11, side 5**), hvorfor den reelle årsag til vurdering aldrig bliver vurderet af [speciallæge 1], men blot videreført uden at være imod sagt.

2. At det virker usandsynligt at kunne vurdere knæets tidligere tilstand (inden traume) ud fra et scanningsbillede foretaget efter et traume. [Speciallæge 2], Ortopædisk kirurg ved [hospital], udtaler generelt:

'Det er nok vanskeligt at være særlig præcis uden at kende sagen i detaljer. Det handler vel om at anskueliggøre at sandsynligheden for slidgigt i knæet hos en ung person uden forudgående traume eller kendt gigtlidelse er meget sjældent hvorimod 'slidgigt' eller bruskskader efter alvorlige knæskader er hyppigt.

'Uden at kende detaljerne i din sygehistorie er det helt overordnet meget lidt sandsynligt, at der er slidgigt i dit knæ, der ikke er en følge efter din knæskade. I stort set alle tilfælde vil der være tale om posttraumatisk artrose. Altså slidgigt som følge af traume.'

Det må derfor med sikkerhed kunne konkluderes, at det der anses som 'slidgigt' i knæet er af posttraumatisk karakter, hvilken en reel speciallægeundersøgelse også havde kommenteret på, men ikke fik muligheden for. **Se bilag 12 og bilag 13.**

Afsluttende kommentar:

Den kendelse (bilag 9) som selskabet har vedhæftet er ikke retvisende eller sammenlignelig med min klage

1. Jeg har aldrig været opereret, haft et traume eller været behandlet i knæet tidligere.
2. Jeg har aldrig haft slidgigt i knæet forud for traumet."

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

Af egen læges journalnotat af 19/3 2019 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst:

Godt 1 mdr pludselig vrid i knæet under gåtur da hunden træk ind foran. Siden vedvarende sm ved belastning. Føler noget der 'knaser'. Synes tilfælde med låsninger. Tidligere OP menisk på ve side. Tidligere [sportsudøver].

Obj. Genus sym. Sm lat ledlinie fortil. Sm ved menisk provokation. Virker egt stabilt i side test + test for ACL.

MR hø knæ. Menisk?"

Af MR-skanning af 1/4 2019 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af venstre knæ med standardserier

Moderat stor intraartikulær ansamling. Ingen Bakercyste.

Veludtalt kondropati centralt og lateralt i trochlea femoris med uregelmæssig udtyndet og destrueret ledbrusk, dog uden underliggende subkondralt ødem.

Ledbrusken i patella vurderes intakt. Patella Wiberg type 1 med normal sporing i trochlea. Strakt og intakt quadriceps og ligamentum patella. Synlig, ikke fortykket, medial plica.

Normalt signal i Hoffas fedtpude.

Velbevarede ledforhold i laterale ledkammer med intakt ledbrusk og normalt udseende lateral menisk

Uregelmæssig udtyndet ledbrusk i mediale femur- og tibiakondyl med større underliggende subkondralt ødem i vægtbærende del i mediale tibiakondyl.

Degenerative forandringer i mediale menisk med ekstrusion af corpus og substanstab i baghorn og corpus. Signalændringer i corpus samt mulig radial læsion i overgangen mellem corpus og baghorn.

Intakte cruciate og kollaterale ligamenter.

Velbevarede ledforhold i proximale tibiofibulær led.

Normalt signal fra knoglemarv i øvrigt.

Konklusion:

Intraartikulær ansamling.

Veludtalt kondropati i trochlea femoris.

Degenerative forandringer i mediale ledkammer med generel kondropati og degenereret medial menisk med substanstab, muligt indeholdende radial læsion i overgangen mellem corpus og baghorn."

Af hospitalsnotat af 2/5 2019 fra forundersøgelse fremgår bl.a.:

"Pt. er tidl. skopisk opereret i højre knæ. Har nu gener i venstre knæ. Der ses en større radial skade, udtyndet brusk i mediale ledkammer. Han er kraftigt generet af mediale ledliniegener. Han kan ikke rotere i knæet, han er ophørt med [sport] og kan ikke ligge på knæ el. gå i hug. Trappgang generer også.

...

Grundet den radiale skade tilbydes han ikke konservativ behandling men operativ behandling for ikke at forværre denne skade.

Ankenævnet for Forsikring

6.

99342

Han er desuden tilrådet vægttab og i relation til indgrebet er han informeret om indgreb og risici"

Af operationsnotat af 26/6 2019 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM232 Gammel menisklæsion

TUL2 venstresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

D5833 Fraktur af ledbrusk i knæled

TUL2 venstresidig

DM659 Synovitis eller tenosynovitis UNS

TUL2 venstresidig

...

Anterolateral og anteromedial indstik.

Sv.t. patella er der pæne bruskforhold. Patella sporer umiddelbart normalt.

Der er meget svære skader. Fuldtykkelses bruskskade sv.t. trochlea. Et område på 12 x 12 mm er med nøgen knogle. Der er et tilgrænsende område på få mm, som sammenlagt giver 15 x 15 mm.

Alt oprenses og mikrofraktureres ad modum Steadmann. Pæn blødning fra hullerne.

Den mediale plicadannelse er fjernet. Var tyk, strengdannet og lå i klemme.

I mediale ledkammer er der pæne bruskforhold.

Menisken er partielt reseceret tidligere sv.t. baghornet. Der er en kant, der går i klemme. Den rettes til. Menisken har en bucket handle læsion sv.t. corpus af forhornet. Det sutureres med Fast-Fix.

Baghornet har en horisontal skade, som tilrettes.

Fossa intercondylaris er med 2 normale korsbånd. Testet med krog.

Laterale ledkammer med normale brusk- og meniskforhold. Menisken testet med krog.

Knæet skyllet grundigt.

Indstiksteder lukket med non-resorberbar sutur.

Der er indsprøjtet vanlig lokalbedøvelse.

...

Til patienten

...

Ved dagens operation så vi at du havde meget svære bruskskader bagved knæskallen, hvor denne ligger mod lårbenet.

Der er foretaget en mikrofrakturering, dvs. at der er lavet huller for at aktivere dine stamceller inde i knogle for at bruskvævet kan gendannes.

Du havde en afrevet menisk sv.t. den ene halvdel af indvendige menisk. Det er syet på plads igen. Den bagerste halvdel er tidligere fjernet ved en kikkertoperation.

Du kan gå med fuld belastning, men skal bruge krykkestokke de første 2 uger, hvor du kan belaste på strakt knæ.

Du vil blive indkaldt til kontrol i ambulatoriet mhp. videre opfølgning."

Af selskabets brev af 28/1 2021 til speciallæge med anmodning om speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"Erklæringens formål

Vi skal bruge erklæringen til følgende formål:

Vi har brug for at få en beskrivelse af skadelidtes helbredstilstand til vores videre vurdering af sagen.

...

Dokumentation

Det skal præciseres i erklæringen, hvilke oplysninger og hvilken dokumentation erklæringen bygger på. Vi har allerede indhentet den dokumentation, som fremgår af den vedlagte bilagsliste.

...

Erklæringens indhold

...

Parakliniske undersøgelser

Du skal anføre resultaterne af eventuelt allerede foreliggende undersøgelser med angivelse af dato og sted for undersøgelserne.

Konklusion

Du skal anføre din vurdering af, om der er medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund "

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/2 2021 fremgår bl.a.:

"Erklæringen udfærdiges med baggrund i dagens undersøgelse og gennemgang af følgende akter: fra egen læge, MR-skannings beskrivelse fra MR-klinikken, ..., Journalnotater fra Ortopædkirurgisk Klinik ...

Tidligere:

Ingen tidligere skader på venstre knæ.

Er meniskopereret i højre knæ i 2006. Har ingen gener herefter.

Der foreligger ingen journalnotater angående venstresidige knæproblemer inden aktuelle skade.

...

Resume og konklusion:

[I 30'erne] tidligere symptomfri mand pådrog sig menisk og brusk skade i venstre knæ under løbetur d. 3. marts 2019. Meniskskaderne er artroskopisk receseret og syet og bruskskaden er rensat op og der er forsøgt bruskstimulerende inofation af det brusk-denuderede område. Men fandt ved artroskopen brusk forandringer der må antages at have været forudbestående. Der var dog ingen præmorbide symptomer.

Han har nu forventelige gener efter bruskskaden i form af belastningssmerter og svagheds fornemmelse.

Har derfor måttet reducere sin tidligere idrætsaktiviteter og har gener i de daglige gøremål. Der er ved den objektive undersøgelse fundet retropatellar skurren og ømhed og atrofi af venstresidige lår og crus.

Der er god overensstemmelse mellem de fremførte gener og de objektive fund. Jeg betragter patienten som færdigbehandlet og tilstanden som værende stationær.

//fractura cartilaginatae gen sin//

Brud på brusk i venstre knæ

/ /laesio menisci gen sin//

Meniskskade i venstre knæ."

Af vejledende udtalelse af 30/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til mindre end 5 %

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 3. marts 2019 da han var ude at på en gå-løbetur med hans hund, da han trådte op på noget som lå på cykelstien. Han vred rundt på venstre knæ.

Primær lægekontakt

Ved konsultation hos praktiserende læge den 19. marts 2019 klagede [klageren] over at han havde vedvarende smerter i venstre knæ ved belastning.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik foretaget en MR-scanning den 1. april 2019, hvor der blev fundet udtyndet brusk i føringsfuren til knæskallen og hævelse i knoglen i midterste del af knæet (skinnebenet).

[Klageren] undergik artroskopi (kikkertoperation) den 26. juni 2019, hvor der ses degenerative forandringer (slidgigtsforandringer) i midterste ledkammer og menisk samt en skade på midterste menisk i venstre knæ. Der ses også tidligere fjernelse af noget af bagerste del af midterste menisk samt bruskskade i føringsfuren i venstre knæ.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i venstre knæ i form af degenerative forandringer (slidgigt), bruskskaden i føringsfuren med manglende hævelse.

Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af hændelsen. Til det bruger vi vores vejledende mentabel

...

Efter tabellens punkt D.2.7.4, vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.6, vurderes læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed, til mindre end 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af belastningssmerter, ømhed på midterste ledlinie og ved knæskallen på venstre side.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet marginalt nedsat bøjning af venstre knæ, men normalt stræk. Der er også fundet skurren i venstre knæ.

Vi har ved vurderingen af det varige men lagt vægt på, at det er vores lægefaglig vurdering at meniskskaden i forhornet af midterste menisk kan relateres til den anmeldte hændelse.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.2.7.4 og D.2. 7.6, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 8 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

Når der er tale om en ulykke, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt men. Det betyder, at hvis ulykken har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af slidgigtsforandringer har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i venstre knæ. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 3. marts 2019.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 3. marts 2019 svarer til et samlet varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

2.9.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg."

Nævnet udtaler:

Klageren vred om på sit venstre knæ under en løbetur den 3/3 2019. Selskabet har udbetalt strakserstatning. Selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt men med henvisning til,

at ulykken på grund af forudbestående forhold i knæet ikke har medført et men på 5 % eller derover.

Klagerens knæ blev MR-skannet den 1/4 2019, og klageren er opereret i knæet den 26/6 2019. Der er udarbejdet en speciallægeerklæring den 1/2 2021, og sagen har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har i vejledende udtalelse af 30/11 2022 har vurderet det varige men til skønsmæssigt mindre end 5 % på grund af forudbestående slidgigtsforandringer i venstre knæ.

Klageren er utilfreds med, at selskabet alene har bedt speciallægen anføre resultaterne af allerede foreliggende undersøgelser med angivelse af dato og sted for undersøgelserne. Klageren ønsker, at en speciallæge skal foretage en selvstændig vurdering af skanningsbillederne, så den rigtige mengrad kan blive fastslået.

Klageren har kontaktet en anden speciallæge i ortopædkirurgi, som har konkluderet, at man ikke kan fastslå ud fra klagerens skanningsbilleder, om de degenerative forandringer skyldes traumet eller noget forudbestående. Klageren har anført, at "Det må derfor med sikkerhed kunne konkluderes, at det der anses som 'slidgigt' i knæet er af post-traumatisk karakter, hvilken en reel speciallægeundersøgelse også havde kommenteret på, men ikke fik muligheden for ... 1. Jeg har aldrig været opereret, haft et traume eller været behandlet i knæet tidligere. 2. Jeg har aldrig haft slidgigt i knæet forud for traumet".

Selskabet har anført, at klageren ved ulykken pådrog sig en skade i inderste menisk. Forud for vridtraumet var menisken degenereret og der var bruskforandringer, som efter selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering ikke var en følge af det dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har videre anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulent har vurderet klagerens mengrad til 8 % med fradrag for forudbestående gener således, at det samlede varige mén svarer til mindre end 5 %.

Af skanningsbeskrivelsen af de objektive fund ved MR-skanningen den 1/4 2019 fremgår det, at der ses " Intraartikulær ansamling. Veludtalt kondropati i trochlea femoris. Degenerative forandringer i mediale ledkammer med generel kondropati og degenereret medial menisk med substansstab, muligt indeholdende radial læsion i overgangen mellem corpus og baghorn".

Af forundersøgelse af 2/5 2019 fremgår det, at klageren "er tidl. skopisk opereret i højre knæ. Har nu gener i venstre knæ. Der ses en større radial skade, udtyndet brusk i mediale ledkammer. Han er kraftigt generet af mediale ledliniegener. Han kan ikke rotere i knæet, han er op-hørt med [sport] og kan ikke ligge på knæ el. gå i hug. Trappegang generer også ... Grundet den radiale skade tilbydes han ikke konservativ behandling men operativ behandling for ikke at forværre denne skade. Han er desuden tilrådet vægttab".

Af operationsnotat af 26/6 2019 fremgår det, at " Der er meget svære skader. Fuldtykkelses bruskskade sv.t. trochlea. Et område på 12 x 12 mm er med nøgen knogle. Der er et tilgrænsende område på få mm, som sammenlagt giver 15 x 15 mm. Alt oprenses og mikrofraktureres ... Menisken er partielt reseceret tidligere sv.t. baghornet. Der er en kant, der går i klemme. Den rettes til. Menisken har en bucket handle læsion sv.t. corpus af forhornet. Det sutureres med Fast-Fix. Baghornet har en horisontal skade, som tilrettes".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/2 2021 fremgår det, at klageren er "[I 30'erne] tidligere symptomfri mand [som] pådrog sig menisk og brusk skade i venstre knæ under løbetur d. 3. marts 2019. Meniskskaderne er artroskopisk receseret og syet og bruskskaden er rensset op og der er forsøgt bruskstimulerende inforation af det brusk-denuderede område. Men fandt ved artroskopian brusk forandringer der må antages at have været forudbestående. Der var dog ingen præ-morbide symptomer. Han har nu forventelige gener efter bruskskaden i form af belastningssmerter og svagheds fornemmelse".

Af en udtalelse fra en anden speciallæge i ortopædkirurgi til klageren fremgår det, at "'Det er nok vanskeligt at være særlig præcis uden at kende sagen i detaljer. Det handler vel om at an-

skueliggøre at sandsynligheden for slidgigt i knæet hos en ung person uden forudgående traume eller kendt gigtlidelse er meget sjældent hvorimod 'slidgigt' eller bruskskader efter alvorlige knæskader er hyppigt. Uden at kende detaljerne i din sygehistorie er det helt overordnet meget lidt sandsynligt, at der er slidgigt i dit knæ, der ikke er en følge efter din knæskade. I stort set alle tilfælde vil der være tale om posttraumatisk artrose. Altså slidgigt som følge af traume".

Det følger af nævnets vedtægter § 2A, at nævnet behandler klager fra en skadelidt, som ønsker, at der til brug for afgørelsen af vedkommendes personskadesag indhentes en ny speciallægeerklæring eller attest fra speciallæge, idet 1) et forsikrings- eller pensionsselskab, som er etableret i Danmark, og som allerede har indhentet en speciallægeerklæring/attest fra speciallæge til brug for sin afgørelse af personskadesagen, ikke kan dokumentere, at selskabet har fulgt Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæring og attest fra speciallæge, som var gældende på tidspunktet for indhentningen af erklæringen/attesten, eller 2) Styrelsen for Patientsikkerhed har udtrykt kritik af en speciallægeerklæring/attests indhold, og et forsikrings- eller pensionsselskab, som er etableret i Danmark, trods denne kritik ikke vil genoptage skadelidtes personskadesag.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring med henvisning til vedtægternes § 2A.

Klageren klager ikke over, at selskabet ikke har fulgt Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæring, og klageren har ikke fremlagt kritik fra Styrelsen for Patientsikkerhed af speciallægeerklæringens indhold. Nævnet bemærker, at selskabet i overensstemmelse med Forsikring og Pensions princip 1 har bedt speciallægen vurdere, om der er medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Ankenævnet for Forsikring

13.

99342

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har antageliggjort, at slidgigt/bruskskader i det venstre knæ er opstået som følge af ulykken. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at anmode en speciallæge om at vurdere skanningsbillederne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der fra MR-skanningen er beskrevet objektive fund i form af degenerative forandringer i knæet, hvilket blev bekræftet ved kikkertoperationen, hvor der blev konstateret meget svære bruskskader bag knæskallen. Nævnet har videre lagt vægt på det korte tidsforløb fra skaden den 3/3 2019 til MR-skanningen den 1/4 2019 og knæoperationen den 26/6 2019. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved operation blev konstateret, at den bageste halvdel af midterste menisk var fjernet operativt på et tidligere tidspunkt. Nævnet bemærker, at klageren har udøvet knæbelastende sport, og at han er tilrådet vægttab.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han ikke har haft gener fra venstre knæ før ulykken – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen