

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. august 2023 blev i sag nr. 99372:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kom til skade i løb og leg med mine børn hvor der skete noget i venstre knæ. Blev sygemeldt fra dags dato og blev efterfølgende scannet og opereret 2 gange i venstre knæ for meniskskade. Desværre har jeg en del gener efter skaden som forsikring ikke forbinder med ulykken. Er korsbånd opereret for 20 år [siden], som jeg ikke ved om det er det de giver skylden for gener efter ulykken når de skriver at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykke og gener. Men har været udlært ... siden 2008 og har arbejdet som ... siden uden problemer med mine knæ og aldrig haft en sygedag pga. knæ.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender at der er sket gener efter den ulykke jeg havde. [Andet selskab] har anerkendt skaden og givet en méngraderstatning på 5%."

Selskabet har den 16/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om erstatning i henhold til en ulykkesforsikring. Selskabet har afvist at yde erstatning for varigt men efter en personskaade sket den 5. juni 2021. Som begrundelse for afvisningen har selskabet anført, at der ikke er dokumentation for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og klagers aktuelle gener. Herudover har selskabet gjort gældende, at méngraden er mindre end 5 % efter den anmeldte hændelse.

Vi modtog den 20. september 2021 en skadeanmeldelse, **bilag A**, fra klager. Af skadeanmeldelsen fremgår det, at klager pådrog sig et smæld i venstre knæ i forbindelse med et 15 meter løb på græs, under leg med børn. Det fremgår desuden, at klager havde skadet venstre knæ på cykel, da

han var ... år, og at han i den forbindelse fik erstatning svarende til en méngrad på 5 %. I forbindelse med den tidligere ulykke fik klager opereret korsbåndet, og senere som ... årig blev han opereret i menisken.

Ved brev af 27. september 2021, **bilag B**, bekræftede selskabet modtagelsen af skadeanmeldelsen. Vi gjorde i brevet opmærksom på, at vi efter 1-årsdagen for skaden, ville indhente yderligere oplysninger til vurdering af sagen, herunder til vurdering af hvorvidt der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Den 6. maj 2022, **bilag C**, og den 9. maj 2022, **bilag D**, gav klager besked om at han var færdigbehandlet. Klager oplyste at der hele tiden sidder noget i klemme så knæet kan knække, og at knæet ved fysisk brug sætter sig hårdere i klemme og er mere smertelig når det knækker. Han oplyste desuden, at han kan vågne om natten med smerte i knæet hvis han har lagt lidt forkert.

Efter modtagelsen af klagers mails indhentede vi journalmaterialet fra klagers behandlingssteder. Materialet fremlægges som **bilag E**.

Af journalmaterialet fremgår det, at klager under løb i haven pludselig fik ondt i venstre knæ. Ved MR-scanning af venstre knæ, blev der fundet degenerative forandringer i indvendige menisk og brusken i indvendige ledkammer. Der blev ikke fundet nogen større gennemgående læsioner i brusken, men der rejstes mistanke om en relativ frisk læsion i baghornet af indvendige menisk.

Klagers venstre knæ er blevet kikkertopereret i 2 omgange. Første kikkertoperation viste synovit (inflammation) i knæledet, og en læsion i indvendige menisks baghorn, som blev rettet til. Ved efterfølgende kikkertoperation fandtes følger efter tidligere meniskresektion, samt flere løse flapper. Menisken blev på ny rettet til hvorefter der resterede cirka 40 % af menisken. Klager har i forløbet modtaget fysioterapeutisk genoptræning og behandling med steroidinjektion.

Af journalmaterialet fremgår desuden, at der tidligere er foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd i klagers venstre knæ. Forinden den anmeldte hændelse, og efter førnævnte rekonstruktion af korsbåndet, er klager meniskopereret i venstre knæ. Ifølge journalmaterialet kunne klager forud for anmeldte hændelse ikke bøjse sit venstre knæ 100 %. Han havde det rimeligt godt i knæet indtil foråret 2021, hvor knæet begyndte at gøre ondt.

På baggrund af journalmaterialet, vurderede vi at der skulle indhentes en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen fremlægges som sagens **bilag F**. Speciallægeerklæringen bekræfter klagers forudbestående skader på venstre knæ. Af speciallægeerklæringen fremgår desuden, at klager oplever at der ikke er helt styr på knæet, at han oplever smerter som bl.a. medfører besvær ved trappegang, at det klikker i knæet, at han har en haltende gang og at knæet hæver lidt ved belastning.

Det fremgår desuden, at klager har muskelsvind af venstre lår og læg, at der er diskret hævelse af venstre knæ, at venstre knæ kan bevæges i 0-130 grader. I venstre knæ er der retropatellar skurken ved bevægelse, og kraften er let nedsat ved bøjning og strækning. Der er let forreste skuffeløshed med fast stop, og let sideløshed. Gangen afvikles normalt.

På baggrund af sagens lægelige materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten vurderede at den anmeldte hæn-

delse ikke var medicinsk egnet til at medføre klagers aktuelle gener i et raskt knæ. I vurderingen blev der bl.a. lagt vægt på, at klager havde en forudbestående svækkelse af venstre knæ. Herudover vurderede selskabets lægekonsulent at anmeldte hændelse ikke er hovedårsag til klagers gener, ligesom at klagers gener efter hændelsen ikke svarer til 5 % varigt men.

Med selskabets brev af 22. december 2022, **bilag G**, meddelte vi klager at vi ikke kunne tilbyde erstatning efter anmeldte hændelse. Som begrundelse meddelte vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte hændelse, samt at méngraden efter hændelsen er mindre end 5 %. Vi orienterede klager om muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vejledende udtalelse. Vi meddelte at gebyret til udtalelsen ville blive betalt af selskabet, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte at der var dokumentation for årsagssammenhæng og vurderede det varige men til 5 %.

Ved brev af 13. januar 2023, **bilag H**, blev der klaget over selskabets afvisning. Vi besvarede den 3. februar 2023, **bilag I**, klagen og fastholdt vores afvisning af erstatning.

I forbindelse med nærværende klagesag har vi gennemgået skadesagen på ny. Klagesagen drejer sig først og fremmest om, hvorvidt der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem anmeldte hændelse, og klagers aktuelle gener. Dernæst drejer sagen sig om, hvorvidt klager ved anmeldte hændelse har pådraget sig et varigt men på mere end 5 %.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener. Den anmeldte hændelse – løb – er i udgangspunktet medicinsk egnet til at medføre en menisklæsion og deraf følgende gener. Vi lægger imidlertid vægt på, at klager havde forudbestående svækkelse af venstre knæ, som med overvejende sandsynlighed har været hovedårsag til de skader, der blev fundet under behandlingen efter anmeldte hændelse. Vi lægger også vægt på at hændelsen ikke er medicinsk egnet til at give synovit og degenerative forandringer, herunder gener der er udløst af disse forhold.

Det er desuden vores opfattelse, at den anmeldte hændelse ikke er hovedårsag til de gener klager oplever. Der er beskrevet skuffe- og sideløshed, en bevægelighed på 0-130 grader, skurren, hævelse og smerter. Disse gener er med overvejende sandsynlighed ikke udløst af anmeldte hændelse. Vi lægger vægt på, at der under behandlingsforløbet er beskrevet løshed af forreste korsbånd. Herudover er der fundet degenerative forandringer og synovit i venstre knæ.

Hernæst er det fortsat vores opfattelse, at klagers gener efter anmeldte hændelse ikke udgør et varigt men på 5 %. Vi lægger vægt på at der i journalmaterialet er beskrevet nedsat bevægelighed i venstre knæ, som har været til stede forud for anmeldte hændelse. Vi lægger desuden vægt på at der er fundet degenerative forandringer og synovit i venstre knæ, som ikke kan tilskrives den anmeldte hændelse, samt at klager forud for anmeldte hændelse var tilkendt erstatning for et varigt men på 5 %, som følge af de forudbestående skader i venstre knæ.

På, baggrund af ovennævnte, gøres det gældende at uanset om der var dokumenteret årsagssammenhæng mellem anmeldte hændelse og klagers aktuelle gener, så ville generne ikke kunne medføre erstatning fra ulykkesforsikringen. Til støtte herfor henviser vi til forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.e og 9.4.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.e kan en forudbestående sygdom eller lidelse ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 9.4 fremgår:

'Der betales ikke erstatning for et før ulykkestilfældet bestående mén, og et sådan kan ikke medføre, at mén graden fastsættes højere, end hvis det forudbestående mén ikke havde været til stede.

Har sikrede modtaget ménerstatning efter en tidligere ulykke, betales der i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for samme følger igen, uanset disse ikke længere er til stede, og uanset hvilket forsikringsselskab, der tidligere har udbetalt erstatning ... '

Med ovennævnte bemærkninger fastholder vi vores afgørelse af 22. december 2022. Sagen kan efter selskabets opfattelse behandles af nævnet."

Klageren har den 21/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som yderligere tilføjelse vedlægger jeg afgørelsen fra [andet selskab]. De har vurderet at generne stammer fra skaden ligesom der står i speciallægeerklæringen. Og at der er grundlag for mén efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel hvor der også er taget højde for tidligere skade. Herudover ingen tilføjelser til høringsen."

Selskabet har den 14/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Andet selskab] har fastsat klagers varige mén til 5 % og på den baggrund tilbudt klager en erstatning efter anmeldte hændelse. Afgørelsen fra [andet selskab] forpligter imidlertid ikke selskabet til at vurdere den anmeldte hændelse, og følgerne heraf, ens.

Det er fortsat vores opfattelse, at den anmeldte hændelse i udgangspunktet er omfattet af ulykkesdefinitionen.

Det er imidlertid vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og klagers gener fra venstre knæ. Det er også fortsat vores opfattelse, at klagers gener, efter den anmeldte hændelse, ikke i sig selv udgør et varigt mén på minimum 5 %. Vi gør gældende, at den anmeldte hændelse ikke er hovedårsag til klagers gener fra venstre knæ. Klager har forud for aktuelle hændelse haft to skader i venstre knæ, hvorefter der har været gener, som har medført erstatning. Disse forudbestående skader har, efter selskabets opfattelse, medført en svækkelse af klagers venstre knæ, som har været nødvendig for, at aktuelle hændelse kunne påføre klager en ny skade. Det er derfor vores opfattelse, at disse forudbestående skader har været hovedårsag til, at der opstod en ny skade i klagers venstre knæ.

Klager havde forud for den anmeldte hændelse nedsat bevægelighed i venstre knæ. Det kan derfor ikke lægges til grund, at klagers nedsatte bevægelighed i venstre knæ er forårsaget af aktuelle hændelse.

I forlængelse af ovennævnte er det vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og de påviste skader i form af synovit (inflammation) og degenerative

forandringer. Vi gør gældende, at disse tilstande er påvist i forbindelse med den indledende lægebehandling – kort tid efter aktuelle hændelse. Både synovit og degenerative forandringer er imidlertid tilstande, som udvikles over tid, og som derfor ikke kan tilskrives den anmeldte hændelse. Den påviste synovit, de degenerative forandringer og klagers forudbestående knæskader er efter selskabets opfattelse hovedårsagen til klagers gener i form af hævelse og smerter ved belastning, klikken og skurren.

Klagers side- og skuffeløshed, samt styringsbesvær, er efter selskabets opfattelse heller ikke forårsaget af den anmeldte hændelse. Til støtte herfor gør vi gældende, at der ikke er påvist skader på korsbånd, eller sideledbånd, i forbindelse med aktuelle hændelse. Menisklæsionen, der blev påvist efter anmeldte hændelse, kan desuden ikke forklare fundet af både side- og skuffeløshed, samt klagers oplevelse af styringsbesvær. Klagers forudbestående skader i venstre knæ, herunder navnlig skaden på korsbåndet, er imidlertid egnet til at medføre disse gener. Det kan derfor ikke lægges til grund, at klagers side- og skuffeløshed, samt styringsbesvær skyldes aktuelle hændelse.

I sagen skal Ankenævnet først og fremmest tage stilling til om, der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og klagers venstresidige knægener.

Ankenævnet skal hernæst tage stilling til, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt men på minimum 5 %. Dette under iagttagelse af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.e og 9.4, som gengivet i vores skrivelse til Ankenævnet af 16. marts 2023."

Til dette har klageren den 24/4 2023 bl.a. anført:

"Jeg stiller mig undrende over, at Forsikring Himmerland kan betegne hævelse og smerter ved let belastning samt klikken og skurren som midlertidige. I sygehusnotat d. 16.02.22 (bilag E Journalmateriale 1) beskrives der permanente skånehensyn pga. disse. Overlæge ... sagde direkte til mig: 'dit knæ er færdig efter ulykken' og anbefalede direkte kontor for stillesiddende arbejde. Speciallægeerklæringen følger efter og skriver at tilstanden er stationær fordi jeg fortsat dørjer her næsten 2 år efter ulykken.

- Styringsbesværet er aldrig noget jeg har døjet med tidligere, men er kommet som gener efter ulykken. Da korsbåndet sidder som det skal, kan jeg ikke se hvorfor det skal have skylden når knæspecialisterne ikke kan give mig et konkret svar på hvorfor."

Hertil har selskabet den 11/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at hævelsen, smerter ved belastning, klikken og skurren i venstre knæ, efter selskabets opfattelse skulle være midlertidige gener. Det er ikke korrekt. Det er velbeskrevet i sagen, at førnævnte gener er varige. Der henvises til speciallægeerklæringen, hvoraf det fremgår at generne er stationære.

Vi har ikke tidligere anført, at generne skulle være midlertidige. Det er derimod vores opfattelse, at generne med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse, herunder at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne. Som anført i vores brev til Ankenævnet af 14. april 2023, er det vores opfattelse, at den påviste synovit og de degenerative forandringer, samt klagers forudbestående knæskader, er hovedårsag til klagers

gener i form af hævelse, smerter ved belastning, klikken og skurren. Til støtte herfor henviser vi desuden til, at klager – ifølge journalmaterialet – havde ondt i venstre knæ omkring foråret 2021.

Klager anfører, at han ikke har oplevet gener i form af styringsbesvær forud for den anmeldte hændelse, at korsbåndet sidder, som det skal, og at knæspecialisterne ikke kan give korsbåndet skylden for styringsbesværet. Det er fortsat selskabets opfattelse, at klagers styringsbesvær ikke med overvejende sandsynlighed er udløst af den anmeldte hændelse. Med henvisning til vores brev til Ankenævnet af 14. april 2023, fastholder vi, at der ikke er dokumentation for, at den anmeldte hændelse medførte skader på klagers sideledbånd og korsbånd. Der er derimod dokumentation for en forudbestående korsbånds- og meniskskade i klagers venstre knæ. Disse forudbestående skader er, efter vores opfattelse, med overvejende sandsynlighed årsag til klagers styringsbesvær i venstre knæ.

Klager anfører, at overlæge ... skulle have udtalt til klager, *at 'dit knæ er færdig efter ulykken'*, hvorfor klager blev anbefalet stillesiddende arbejde. Det af klager anførte, understøttes ikke af det fremlagte materiale i sagen. Klager opfordres derfor til, at fremlægge dokumentation for overlægens udtalelse og vurdering, som denne beskrives af klager. Kan det ikke dokumenteres, kan oplysningerne, efter selskabets opfattelse, ikke lægges til grund for Ankenævnets behandling af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journalmateriale og en speciallægeerklæring. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat af 7/6 2021 fremgår bl.a.:

"ANAMNESE

... -årig mand løb i lørdags rundt i haven, hvor han pludselig fik ondt i venstre knæ. Her er han tidligere korsbåndsrekonstrueret for flere år siden. Pt. fortæller at han siden rekonstruktionen ikke har kunne bøje knæet 100 % og efter han fik ondt i knæet i lørdags, har han godt kunne støtte, men knæet har været hævet op. Derfor er han henvist af egen læge med henblik på at undersøge om der er tale om en fraktur eller lignende.

OBJEKTIVT

Knæet findes hævet. Ingen rødme. Der er palpabel varme, især på den laterale side. Der er en ekstensionsdefekt på 5 grader, som langsomt giver efter, når benet holdes strakt i længere tid. Dette strammer og er ubehageligt for pt., men udløser ikke reelle smerter. Ved Lachmanns test føles en let instabilitet, men tydelig fornemmelse af fast stop som forventet ved korsbåndsrekonstruktion. Sideligamenter findes stabile og udløser ingen smerter ved test. Skuffetest ligeledes med let instabilitet anteriort, men ingen PCL-løshed. Ingen sagging ved observation fra siden. Ved palpation langs ledspalterne udløses smerte helt bagtil medialt. Ingen smerter rundt om patella. Moderat smerte helt bagtil lateralt. Ingen palpabel udfyldning bagtil i knæleddet. Pt. kan flekttere til godt 90 grader, men herefter får han en del smerter.

RØNTGEN

Røntgen viser ingen tegn til fraktur.

BEHANDLING OG PLAN

Der mistænkes en mindre menisklæsion på mediale side, som behandles konservativt. Vi aftaler at han den næste uge til 14 dage skal lade knæet afhæve. Hvis han fortsat har mange smerter eller mekaniske gener, da skal han igen gå til egen læge for at blive tjekket."

Af journalnotat af 8/6 2021 fremgår bl.a.:

"1/1: RU knæ ve – G25L

Endelig beskrivelse 08-06-2021 08:49

Røntgenundersøgelse af venstre knæ

Konklusion:

Mindre ledansamling i venstre recessus suprapatellaris.

Følger efter tidligere venstresidig ACL-rekonstruktion.

Beskrivelse:

Undersøgelsen viser en mindre ledansamling i recessus suprapatellaris, men der ses ingen fraktur, afsprængning eller luksation. Der er følger efter tidligere ACL-rekonstruktion med tværgående fikseringsskrue ved laterale femurkondyl uden tegn på løsning eller haveri. I øvrigt upåfaldende forhold. Ingen frakturering på nogen af niveauerne."

Af journalnotat af 8/7 2021 fremgår bl.a.:"1/1: MR knæ uden i.v. kontrast ve – G25L

Endelig beskrivelse 08-07-2021 08:24

MR-skanning af venstre knæ uden intravenøs kontrast:

Konklusion:

Mistanke om relativ frisk vertikal læsion i mediale menisks baghorn.

Lidt synovit.

Intakt ACL-graft.

Ingen tidligere skanninger til sammenligning.

Der ses mindre intraartikulær ansamling, primært i laterale reces.

Følger efter ACL-rekonstruktion med intakt graft.

Ingen tegn til impingement.

Følger efter partial resektion i mediale menisk.

Der er indtryk af relativ frisk vertikal perifer læsion i mediale menisks baghorn.

Normalt signal i laterale menisk.

PCL og kollaterale ligamenter ses intakte.

Intet knoglernarvsødem.

Normale forhold svarende til quadricepssenen og patellaligamentet."

Af journalnotet af 29/7 2021 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**

L99 Gammel menisklæsion

...

ANAMNESE

Ellers sund og rask patient. Som ca. ... -årig opereret i venstre knæ i menisk og korsbånd og tre år senere opereret i venstre knæ grundet meniskskade.

Nu nyt vrid i knæleddet med smerter og nedsat bevægelighed.

Pt. er set ved [hospital], og der mistænkes en meniskskade.

Er nu sendt til MR-scanning, der påviser en meniskskade. Han har vedvarende gener med nedsat bevægelse og især når han skal i hugstilling. Han arbejder som ... med meget belastning.

OBJEKTIVT

Der er ingen hævelse eller misfarvning. Pt. kan strække fuldt og flektre fuldt i aflastet tilstand, men med smerter i den inderste del af knæleddet. Der er smerter svarende til palpation af den mediale ledlinje og McMurray er positiv med knæk og smerter medalt. Der er pseudo af låsningstilfælde ind i mellem.

Der er ingen sideløshed, normale forhold svarende til MCL og LCL.

Der er en let anterior instabilitet, men med stærkt stop.

VURDERING

Obs. medial meniskskade, og idet der nu er gået to måneder med vedvarende gener så anbefaler jeg artroskopi, for at få den skadede del fjernet."

Af journalnotat af 26/8 2021 fremgår bl.a.:

"Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

Starter med lokalbedøvelse i arbejdskanalerne. Kommer let i leddet. Der er frit i øvre reces fraset en del gamle adhærencier fra tidligere ACL-rekonstruktion; kræver ikke nogen behandling. Der er lidt diffus synovitis. Kommer i patellofemoralledet, hvor der er alderssvarende bruskforandring med pæn sporing af patella. Der er ikke nogen større irriteret plica. Kommer i mediale reces, hvor der er frie forhold fraset let synovitis. I indvendige ledkammer er der en større radial læsion i baghornet, men med flaplæsion. Menisken rettes til med stanse tang. Stadig circumferens i menisken, så der er en god støttestfunktion. Der er ikke nogen større bruskdefekter. Centralt i leddet er der pæn rekonstruktion af forreste korsbånd, som strammer pænt op. Lateralt er der pæne brusk og meniskforhold."

Af skadeanmeldelse af 20/9 2021 fremgår:

"Ulykkesdato og -sted

Dato

05.06.2021

...

Beskrivelse af ulykken

Hvad var du beskæftiget med, da ulykken skete?

Leg med børn

Hvordan skete ulykken?

Løb 15 meter på græs

Hvad var den direkte årsag til ulykken?

Løb

...

Sygeperiode

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete?

Ja

Hvornår måtte du afbryde dit arbejde?

07-06-21 kl. 07.00

I hvor lang tid skønner du ikke at kunne arbejde?

Ca. 4 måneder Hvis ikke mere

Behandling

Hvilken dato kom du først under lægebehandling?

07-06-21

Hvor kom du under lægelig behandling?

røntgen og mr-scanning på [hospital]. undersøgelse [hospital]. undersøgelse og operation [privat-hospital]

...

Har du været indlagt eller ambulant behandlet på sygehus?

Ja

...

Tidligere ulykkestilfælde

Har du tidligere været udsat for andre ulykkestilfælde?

Ja

Hvis ja, hvornår og hvori bestod tilskadekomsten?

Da jeg var ... år gammel skadet venstre knæ på cykel

Har du modtaget erstatning herfor?

Ja

Hvis ja, fra hvilket selskab?

mengrad 5%. ved ikke hvilket selskab

Medførte tilskadekomsten uarbejdsdygtighed?

Nej

Tidligere gener

Har du tidligere oplevet gener i det område/den kropsdel, hvor du nu er kommet til skade?

Ja

Hvis ja, beskriv generne og hvornår du tidligere har oplevet dem

Da jeg kom til skade på cykel og fik opereret korsbånd. og som ... årig opereret for menisk. har ikke haft gener siden.

...

Andre bemærkninger om ulykkestilfældet?

løb 15 meter på græs og fik et smæld i venstre knæ. Er blevet opereret i knæ for menisk men stadig ikke i orden"

Af journalnotat af 18/10 2021 fremgår det yderligere:

"AMBULANT FORUNDERSØGELSE

...

Venstre knæ er MR-scannet i juni måned lige inden artroskopian, som viser degenerative forandringer i mediale menisk samt degenerative forandringer i brusken i mediale ledkammer, men dog ikke nogen store, gennemgående læsioner i brusken."

Af journalnotat af 16/10 2021 fremgår bl.a.:

"Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

...

Herefter går man over til venstre knæ, hvor der gøres artroskopi igennem anterolateral skopport og anteromedial arbejdsport. Der er gode oversigtsforhold. Normale forhold i recessus suprapatellaris, femoropatellart og i begge siderescesser. I mediale ledkammer er der følger efter tidligere meniskresektion, men der er flere løse flapper, som tydeligvis kan komme i klemme. Menisken rettes til til der ikke længere er noget der er løst og kan komme i klemme. Der resterer herefter ca. 40% tilbage af menisken. Fortrinsvis svarende til forhornet. Brusken er overalt lidt mat og med overfladiske læsioner, men ikke i dybden til mere end ca. 50% af bruskhøjden. Interkondylært ses det rekonstruerede forreste korsbånd. Der er et par slappe synovialisstrenger der hænger ned foran og disse fjernes. Korsbåndet er moderat løst, men der er ikke nogen tegn til egentlige skader. Bagerste korsbånd er intakt. I laterale ledkammer er menisken intakt og testet med krog. Brusken lidt mat men uden læsioner."

Af journalnotat af 16/2 2022 fremgår bl.a.:

"Patienten fik ca. i år 2000 rekonstrueret forreste korsbånd i venstre knæ på [hospital]. Har egentlig haft det rimeligt godt i knæet indtil foråret 2021, hvor knæet begynder at gøre ondt, og der opstår aflåsningstilfælde og hævelse. Der blev foretaget artroskopi på [privathospital] i juni måned, men det har ikke rigtigt haft nogen virkning overhovedet. Har herefter fået Steroidinjektion og gået til genoptræning, og heller ikke det har egentlig løst problemet. ... Mht. venstre knæ har patienten også her fået foretaget reartroskopi, men også her finder man at knæet er irriteret, men der er ikke nogen større strukturelle fejl i knæet, bortset fra at der er indsat et nyt korsbånd, som egentlig sidder pænt. Der er en mindre bruskskade som er rettet til, men der er ikke nogen større bruskskader som kan forklare kliktilfældene. I december måned er der foretaget endnu en blokade i knæet, som i en periode reducerede symptomerne noget, men har fortsat klikfølelse, smerter og hævelse især efter gåture, trappegang, hugsiddende stillinger og lignende. Som jeg ser det, er der ikke yderligere vi kirurgisk set kan gøre for at bedre på tilstanden. Min vurdering er, at patientens knæ bliver irriteret og reagerer med hævelse, smerter og klikfølelser ved selv mindre belastninger. Patienten er således ikke egnet til at genoptage sit arbejde som Der vil fremover være permanente skånehensyn, og patienten er informeret om at det nok er mest sandsynligt at det er et arbejde ved kontorfaget som er mest sandsynligt at han kan holde til."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/11 2022 fremgår bl.a.:

"Skadelidte er en nu ...-årig mand, som den 5. juni 2021 pludselig fik smerter og et smæld i det venstre knæ, da han løb hjemme på græsplænen. Skadelidte har som helt ung fået foretaget korsbåndskonstruktion og resektion af mediale menisk i det venstre knæ. Skadelidte blev primært undersøgt på Skadestuen, [hospital], hvor man fandt ledlinjeømhed, især medialt bagtil, og let nedsat bevægelse og hævelse. Der var mistanke om medial menisklæsion, og som blev påvist ved MR-scanning den 30. juni 2021.

Skadelidte fik foretaget resektion af en større flaplæsion i baghornet af den mediale menisk den 26. august 2021 på [privathospital]. Det rekonstruerede korsbånd var intakt.

Efterforløbet var præget af smertefulde klik og hævelse i knæet, uden effekt af steroidblokada. Skadelidte blev henvist til Ortopædkirurgisk afdeling, [hospital], hvor der ved ny artroskopi af det venstre knæ den 16. november 2021 blev resekeret flere løse flapper i den mediale menisk, som kunne komme i klemme. Der restererede herefter ca. 40 % af den mediale menisk. Der blev fundet lette, degenerative forandringer i det mediale ledkammer. (Samtidigt blev der ved artroskopi af det højre knæ fjernet en synovialcyste på det forreste korsbånd, og som forinden var påvist ved MR-scanning.).

Forløbet blev afsluttet den 16. februar 2022, hvor der fortsat var gener i form af smertefulde klik i det venstre knæ. Skadelidte har i længere tid gået til træning ved fysioterapeut og er fortsat med selv at træne hjemme.

Skadelidte klager nu over belastningsrelaterede smerter, klik og hævelse i det venstre knæ, som han føler, ikke at have helt styr på.

Skadelidte arbejdede som ... , men blev sygemeldt efter ulykken og er nu via revalidering under uddannelse til

Objektivt findes venstre ben præget af vel udtalt muskulær atrofi med 4 cm mindre låromfang og 1 cm mindre lægomfang.

I det venstre knæ er der en diskret hævelse, men ingen ansamling. Der er minimal nedsat bevægelse og let nedsat kraft sammenlignet med forholdene i det højre knæ. Der er tydelig retropatel-lar skurren i det venstre knæ. Der er ingen ømhed i det venstre knæ, hvor der findes let skuffeløshed men intet pivot shift. Der er let sideløshed i knæet. Gangen afvikles normalt.

KONKLUSION.

Der er i det væsentligste overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund. Skadelidte pådrog sig ved det aktuelle ulykkestilfælde en læsion af baghornet i den mediale menisk i det venstre knæ, og som er blevet resekeret á 2 omgange.

Der er for mange år siden foretaget konstruktion af det forreste korsbånd samt partiel resektion af den mediale menisk i knæet, med følger i form af let forreste løshed og sideløshed.

Der skønnes at være følger efter det aktuelle ulykkestilfælde i form af veludtalt muskulær atrofi i det venstre lår og let atrofi i den venstre knæ samt belastningsrelaterede smerter, let nedsat kraft og hævelse samt minimal nedsat bevægelse i det venstre knæ. Tilstanden er stationær."

Af andet forsikringsselskabs afgørelse af 10/1 2023 fremgår:

"Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener i venstre knæ i form af.

- Fornemmelse af styringsbesvær
- Smerter ved belastning
- Klikken i knæ
- Haltende gang
- Hævelse ved belastning
- 4 cm muskelsvind af lår
- Let nedsat bevægelse
- Sideløshed og let skuffeløshed

Der er endvidere taget højde for, at der inden skaden var gener i venstre knæ i form af rekonstruktion af korsbåndsskade og medial meniskskade. Desuden alderssvarende slidgigt i indre ledkammer, som ikke giver ret til erstatning.

Vi må i den forbindelse oplyse dig, at ulykkesforsikringen ikke dækker sygdom, og forsikringen dækker heller ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tidligere skade. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Dette jævnfør punkt 6.1.3 i forsikringsbetingelserne.

Lægekonsulenten har derfor fastsat méngraden til 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel punkt D.2.7.10.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. ...

Fastsættelse af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til dit erhverv og eventuelle nedsatte erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.e og 9.4 fremgår bl.a.:

"4.2 Ulykkesforsikringen dækker ikke:

...

e. En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

...

9.0 ERSTATNING VED INVALIDITET (MEN ERSTATNING)

...

9.4 Der betales ikke erstatning for et før ulykkestilfældet bestående mén, og et sådan kan ikke medføre, at méngraden fastsættes højere, end hvis det forudbestående mén ikke havde været til stede,

Har sikrede modtaget ménerstatning efter en tidligere ulykke, betales der i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for samme følger igen, uanset disse ikke længere er til stede, og uanset hvilket forsikringsselskab, der tidligere har udbetalt erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne – anmeldte den 20/9 2021, at han den 5/6 2021 fik et smæld i venstre knæ, da han løb. Klageren blev undersøgt den 7/6 2021, hvor han havde smerter og hævelse i knæet, let nedsat bevægelse, ømhed på ledlinjen bagtil og let skuffeløst med fast stop og sidestabilt. Klageren fik ved MR-scanning den 8/7 2021 konstateret en frisk menisklæsion. Han blev opereret den 26/8 2021 og igen den 16/12 2021.

Selskabet har afvist yde erstatning for varigt mén med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener, og at méngraden derfor er mindre end 5 %. Selskabet har anført, at klageren tidligere er opereret to gange i samme knæ, og at der allerede var gener i knæet forud for hændelsen den 5/6 2021. Selskabet har anført, at hændelsen ikke er medicinsk egnet til at give synovit, degenerative forandringer og løshed i knæet, og at klagerens gener er en følge de forudbestående skader.

Klageren ønsker erstatning for sit mén. Klageren har anført, at generne skyldes ulykken den 5/6 2021. Klageren har anført, at han efter de to tidligere operationer ikke havde gener i knæet, og at der ikke var gener forud for ulykken den 5/6 2021. Klageren anført, at det fremgår af speciallægeerklæring af 4/11 2022, at det er speciallægens vurdering, at meniskskaden opstod ved ulykken. Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har fastsat méngraden efter ulykken til

5 %, trods de tidligere operationer.

Af journalnotat af 7/6 2021 fremgår det, at klageren "fortæller at han siden rekonstruktionen ikke har kunne bøje knæet 100 % og efter han fik ondt i knæet i lørdags, har han godt kunne støtte, men knæet har været hævet op. ... Knæet findes hævet. Ingen rødme. Der er palpabel

varme, især på den laterale side. Der er en ekstensionsdefekt på 5 grader, som langsomt giver efter, når benet holdes strakt i længere tid. Dette strammer og er ubehageligt for pt., men udløser ikke reelle smerter. Ved Lachmanns test føles en let instabilitet, men tydelig fornemmelse af fast stop som forventet ved korsbåndrekonstruktion. Sideligamenter findes stabile og udløser ingen smerter ved test. Skuffetest ligeledes med let instabilitet anterior, men ingen PCL-løshed. Ingen sagging ved observation fra siden. Ved palpation langs ledspalterne udløses smerte helt bagtil medialt. Ingen smerter rundt om patella. Moderat smerte helt bagtil lateralt. Ingen palpabel udfyldning bagtil i knæleddet. Pt. kan flektare til godt 90 grader, men herefter får han en del smerter".

Af journalnotat af 8/6 2021 fremgår det, at der er "Mindre ledansamling i venstre recessus suprapatellaris. Følger efter tidligere venstresidig ACL-rekonstruktion. ... Beskrivelse: Undersøgelsen viser en mindre ledansamling i recessus suprapatellaris, men der ses ingen fraktur, afsprængning eller luksation. Der er følger efter tidligere ACL-rekonstruktion med tværgående fikseringsskrue ved laterale femurkondyl uden tegn på løsning eller haveri. I øvrigt upåfaldende forhold. Ingen frakturering på nogen af niveauerne".

Af journalnotat af 8/7 2021 fremgår det, at der er "Mistanke om relativ frisk vertikal læsion i mediale menisks baghorn. Lidt synovit. Intakt ACL-graft. ... Ingen tidligere skanninger til sammenligning. ... Der ses mindre intraartikulær ansamling, primært i laterale reces. ... Følger efter ACL-rekonstruktion med intakt graft. Ingen tegn til impingement. Følger efter partial resektion i mediale menisk. Der er indtryk af relativ frisk vertikal perifer læsion i mediale menisks baghorn. Normalt signal i laterale menisk. PCL og kollaterale ligamenter ses intakte. Intet knoglernarvsødem. Normale forhold svarende til quadricepssenen og patellaligamentet".

Af journalnotat af 18/10 2021 fremgår det, at "Venstre knæ er MR-scannet i juni måned lige inden artroskopian, som viser degenerative forandringer i mediale menisk samt degenerative forandringer i brusken i mediale ledkammer, men dog ikke nogen store, gennemgående læsioner i brusken".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/11 2022 fremgår det, at "Der er i det væsentligste overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund. Skadelidte pådrog sig ved det aktuelle ulykkestilfælde en læsion af baghomet i den mediale menisk i det venstre knæ, og som er blevet resekeret á 2 omgange. Der er for mange år siden foretaget rekonstruktion af det forreste korsbånd samt partiel resektion af den mediale menisk i knæet, med følger i form af let forreste løshed og sideløshed. Der skønnes at være følger efter det aktuelle ulykkestilfælde i form af veludtalt muskulær atrofi i det venstre lår og let atrofi i den venstre knæ samt belastningsrelaterede smerter, let nedsat kraft og hævelse samt minimal nedsat bevægelse i det venstre knæ. Tilstanden er stationær".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.e fremgår det, at "En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede". Det fremgår af punkt 9.4, at "Der betales ikke erstatning for et før ulykkestilfældet bestående mén, og et sådan kan ikke medføre, at mengraden fastsættes højere, end hvis det forudbestående mén ikke havde været til stede".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han som følge af den anmeldte hændelse kan have fået varigt mén på mindst 5 %. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngrad. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt lagt vægt på, at klageren to dage efter hændelsen blev undersøgt på et hospital, hvor knæet var hævet, der var en ekstensionsdefekt på 5 grader, let instabilitet, smerte bagtil medialt ved palpation, moderat smerte bagtil lateralt, og at han kunne flektare til 90 grader, men herefter fik smerter. Ved MR-scanning den 8/7 2021 blev der konstateret en frisk menisklæsion.

Ankenævnet for Forsikring

16.

99372

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 4/11 2021, at der er overensstemmelse mellem det af klageren anførte og de objektive fund, at der alene er konstateret lette degenerative forandringer i knæet og at der skønnes at være følger efter ulykken i form af atrofi i venstre lår og venstre knæ samt belastningsrelaterede smerter, let nedsat kraft og hævelse samt nedsat bevægelse i det venstre knæ.

Nævnet bemærker, at et andet forsikringsselskab har udbetalt erstatning for et varigt mén svarende til 5 %, og at der i denne afgørelse er taget højde for forudbestående gener i venstre knæ og degenerative forandringer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Himmerland Forsikring gs., skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse af ulykken den 5/6 2021. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand