729/05

Den 15. august 2005 blev i sag nr. 65.516:

xxxx xxxx
xxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

AP Skadesforsikring,
Aktieselskab
Østerbrogade 125
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i AP Skadesforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet ikke har oplyst ham om muligheden for at klage over afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, at klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde ikke er minimum 5 %, da han havde betydelige forudbestående gener.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 1/12 2003 anmeldte, at han i forbindelse med en tackling under fodboldspil i fritiden den 25/5 2003 beskadigede højre knæ (ødelagt korsbånd).

Til brug for vurdering af klagerens eventuelle mén indhentede selskabet herefter de lægelige oplysninger i sagen.

Af de indhentede journaloplysninger fremgår, at klageren, der er ansat i forsvaret, tidligere har beskadiget højre knæ to gange. Under fodboldspil den 19/4 2001 blev klage-

ren således sparket af en medspiller, og den 28/8 2001 forvred han højre knæ under en militærøvelse.

Overlæge R.W. har i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/8 2002 bl.a. anført:

"OBJEKTIVT:
Bevæger sig helt frit. Rejser sig hurtigt fra stolen.
Gangen upåfaldende uden halten.

Højre knæ:
der er normale knækonturer, ingen kapselsvulst eller ansamling. Patella sporer centralt. Der er ingen retropatellar ømhed. Bevæger knæet 0/150 gr. Ved maksimal fleksion angives lidt ømhed i knæhasen. Ingen medial eller lateral sideløshed. Der er ingen skuffeløshed i 90 gr. fleksion. Ved Lachmann-test er der en anelse, måske 3-4 mm, øget løshed på højre side sammenlignet med venstre. Pivot-shift-test negativ. Der angives dog ubehag ved udadrotation af knæet under fleksion og langsom ekstension. Ubehaget lokaliseres sv.t. mediale ledlinie posterornedialt. Han føler det som et klik. Man kan ikke palpere meniskklik. Der er ingen meniskcyste og ingen hævelse omkring semitendinosussenen, men fremkommer kun når man kraftigt udadroterer og samtidigt bevæger knæet.

Der er ingen smerteudløsning ved varus-/valgusstress på strakt knæ og ingen øget sideløshed både i strakt stilling og semifleksion.

Venstre knæ bev. frit, O/bløddelsanslag. Der er ingen side-/skuffeløshed, ingen kapselsvulst eller ansamling.
Der er fri bevægelighed af begge hofter og begge ankelled.
Normal konfiguration af fødderne.

Låromfang	hø./ve.	46,0/46,0 cm	10 cm over knæskallen.
Lægomfang	hø./ve.	33,0/33,0 cm	
Smalbensomfang	hø./ve.	21,0/21,0 cm	

3. 65.516

RESUME & KONKLUSION:

Undersøgte blev under fodboldspil sparket bagfra i højre knæ. Ved den primære undersøgelse blev der mistænkt læsion af forreste korsbånd og undersøgelse i lokalanætesi synes at bekræfte denne mistanke, men senere undersøgelse i spinalanæstesi mhp. rekonstruktion af korsbånd kunne ikke påvise en forreste korsbåndsskade. Menisken blev ved begge undersøgelser bedømt naturlige og der var ikke bruskskader.

Ved den objektive undersøgelse findes stabilt knæ med en anelse skuffeløshed ved Lachmann-test og tydelige symptomer på ømhed sv.t. posteromediale ledlinie, hvilket giver mistanke om en let posteromedial instabilitet muligvis kombineret med en horisontal ruptur i meniskens baghorn.

...

Tilstanden er stationær. Hvis ikke man finder oplagte tegn på meniskbeskadigelse, er de terapeutiske muligheder udtømte."

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 12/11 2002 klagerens varige mén til 5 %.

Selskabet modtog den 1/7 2004 invaliditetsattest af 30/6 2004. Af invaliditetsattesten fremgår bl.a.:

"14. Hvilke klager fremfører tilskadekomne?

Patienten er i Jægerkorpsets ... men kan ikke længere udføre de fysiske krav, som stilles her.

Han har hele tiden ondt i højre knæ, også ved almindelig gang. Han kan ikke længere løbe, idet der straks kommer stærke smerter og han må stoppe sit løb efter 100-200 meter. Han kan ikke kravle på knæ eller sidde i hugsiddende stilling p.g.a. smerter i højre knæ.

Efter arbejde i siddende stilling på en stol i mere end en time kommer der smerter i højre knæ strålende op bag i låret til ballen og efter længere tids arbejde på stol,

kommer der desuden sovende paræstesier i foden, f.eks. lange køreture i korpsets køretøjer."

På baggrund af invaliditetsattesten og de øvrige lægelige oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning for ulykkestilfældet den 25/5 2003.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han tilkendegav ved skrivelse af 24/7 2004 til selskabet. Selskabet fastholdt imidlertid afgørelsen ved skrivelse af 1/9 2004 til klageren. Af selskabets skrivelse fremgår, at såfremt klageren ikke kan acceptere selskabets afgørelse, har han - mod et gebyr på 5.000 kr. - mulighed for at få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen. Muligheden for at klage over afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring fremgår imidlertid ikke af skrivelsen.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet indhentet en ny speciallægeerklæring fra overlæge R.W., ortopædkirurgisk afdeling, OUH. Af speciallægeerklæringen, der er dateret den 10/4 2005, fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIVT**:

Går pænt uden halten, ingen smertepræg. Bevæger sig hurtigt, rejser sig hurtigt fra stolen og op og ned fra lejet.

Begge ben bevæges ens 0/140 gr.

Højre knæ: ømhed ved maksimal fleksion fortil omkring ligamentum patella og nedre patellapol.

Der er ingen påviselig skuffeløshed ved 90 gr. fleksion og semifleksion. Lackmanntest negativ. Der er negativ Pivot-shift. Ved Pivot-shift-testen angiver han et inkonstant klik som han føler dybt inde i knæet.

Der er ingen kapselsvulst, ansamling. Der ses et 3 cm uhinderligt længdegående ar på midten af patella og et ca. 2 cm langt uhinderligt ar ved toppen af tuberositas. Der

er lidt palpationsømhed medialt for tuberositas. Der kan ikke føles nogen prominerende skruer.

Der er synlig atrofi af især vastus medialis.

Låromfang 10 cm over knæskallen	hø./ve.	45,0/47,0 cm
Knæomfang	hø./ve.	40,0/40,0 cm
Lægomfang	hø./Ve.	42,0/42,0 cm
Smalbensomfang	hø./ve.	25,0/25,0 cm

Der er fri bevægelighed af begge hofteled og ankelled.
Normal konfiguration af fødderne.
Normale neurovaskulære forhold."

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning for det anmeldte ulykkestilfælde. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. anført, at han er af den opfattelse, at hans mén som følge af ulykken overstiger 5 %, da han har daglige begrænsninger og smerter.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 3/5 2005til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med L.S.'s klage til Ankenævnet har vi indhentet en ny speciallægeerklæring fra R.W. ... og på ny haft sagen forelagt for den af vores lægekonsulenter, som er ortopædkirurg. Den fornyede vurdering af oplysningerne i den nye speciallægeerklæring sammenholdt med oplysningerne om de betydelige, forudbestående gener i den gamle speciallægeerklæring resulterede i en konstatering af, at der ud over en nytilkommet atrofi på 2 cm ved måling af lår stort set er beskrevet samme forhold i de to erklæringer, hvorfor det varige mén for uheldet den 25. maj ikke kan vurderes til selvstændigt at være minimum 5 %.

På baggrund af de nyeste helbredsoplysninger i speciallægeerklæringen af 10. april 2005 må vi således fastholde, at L.S. ikke er berettiget til nogen erstatning for varigt

mén som følge af uheldet den 25. maj 2003, da de nuværende gener i højre knæ efter fradrag for forudbestående gener i højre knæ ikke kan vurderes til minimumméngraden på 5 % på baggrund af en medicinsk vurdering."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Invaliditet**

Den tilskadekomne har ret til erstatning, hvis ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 %.

...

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anfør nedenfor ...

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsen méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

...

En invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis invaliditeten ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Indledningsvist bemærkes, at nævnet er af den opfattelse, at selskabet i forbindelse med sit afslag på erstatning også burde have informeret klageren om muligheden for at klage over afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken den 25/5 2003, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har

fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen