737/05

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 66.347:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Gerling Danmark A/S
Rådhuspladsen 4
1550 København V

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Gerling Danmark A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens gener kan henføres til en korsbåndsskade, som hun pådrog sig inden forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 8/5 2003 modtog klagerens skadeanmeldelse vedrørende et uheld den 13/12 2002. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af hvordan uheldet er sket og specielt årsagen til at det skete, samt hvilke(n) legemsdel(e), der er beskadiget (der ønskes en udførlig beskrivelse).**
Var ude at bowle. En person gik ind i mig og jeg vred om på mit ene ben.
Forvridning i højre knæ."

Af skadeanmeldelsen fremgår det videre, at klageren var blevet behandlet på R. Centralsygehus på grund af uheldet den 13/12 2002. Selskabet indhentede kopi af sygejournalen, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren tidligere havde haft en korsbåndsskade i højre knæ i 1995, og at hun var blevet behandlet herfor, ligeledes på R. Centralsygehus. Af journalen dateret 18/3 2003 fremgår bl.a.:

"AMBULATORIET

> Henvises grundet instabilitet i hø. knæ med vridtraume for flere år tilbage, som hun er kommet sig nogenlunde over, men i forbindelse med bowling på ny vridtraume for 3 mdr. siden og der har siden været instabilitetsfornemmelse med hyppige direkte knæsvigt og efterfølgende hævelse af knæet."

Efterfølgende indhentede selskabet sygejournalen vedrørende skaden i 1995. Af udskrift fra ortopædkirurgisk ambulatorium dateret 26/9 1995 fremgår bl.a.:

> "Pt. har afsluttet genoptræningen af højre knæ i fysioterapien, hvor hun kunne gennemføre på knæholdet.
> Der har ikke været tilfælde af knæsvigt eller aflåsninger, ingen hævelsestendens, men der kan fortsat komme smerter centralt i knæet ved belastning i form af løb. Har ikke noget knæbelastende arbejde i det daglige.
> Højre knæ findes med norm. konturer. Bevæges frit, er sidestabilt. Der er positiv Lachmann, men intet pivot shift. 2 cm's quadricepsatrofi.
> Tilrådes at fortsætte med muskel styrketræning og øvelser på vippebræt.
> Pt. AFSLUTTES HERFRA. …
> /laesio ligamenti cruriati ant. genus dxt. S 835
> laesio ligamenti collateralis medialis genus dx.t S 834."

Herefter indhentede selskabet endvidere journal fra egen læge A.O. samt speciallægeerklæring af 24/2 2004 hos overlæge P.F. fra R. Centralsygehus. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> Har tidligere haft et vrid i højre knæ under en skiferie i Frankrig. Der var først mistanke om skade på knæet, men ved efterfølgende kontrol på R. Centralsygehus, fandtes knæet uden mistanke om ligamentskade eller andre skader. Knæet kom så til at fungere normalt efter nogen tid. Knæet var således normalt op til aktuelle skade.
> …
> **Aktuelle gener**
> Generne fra højre knæ har været uændrede det sidste halve år.
> Generne fra højre knæ består af smerter, bevægeindskrænkning, ømhed og funktionsnedsættelse.
> …
> **Konklusion**
> 41-årig kvinde med forreste korsbåndslæsion, meniskskade samt en let bruskskade, fik foretaget rekonstruktion med stabilitetsmæssigt godt resultat. Døjer med kraftige forreste knæsmerter. Patientens klager er sandsynliggjort ved den objektiv undersøgelse, hvor der findes udtalt atrofi og retropatellar ømhed. Tilstanden har været uændret det sidste halve år, og jeg betragter den som værende stationær.
> Der er sammenhæng mellem den anmeldte skade og patientens nuværende gener."

I skrivelse af 3/5 2004 til klageren meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning. Ifølge selskabet udtalte selskabets lægekonsulent følgende:

"Forsikrede har haft en korsbåndsskade i 1995. Den forud bestående lidelse (korsbåndsskaden) som opstod i 1995, disponerer til fortsatte tilbagevendende knægener. Generne som følge af uheldet den 13.12.2002 kan henføres til korsbåndsskaden i 1995. Der er ikke forsikringsmæssigt grundlag for ménerstatning for uheldet den 13.12.2002, idet generne kan henføres til korsbåndsskaden i 1995."

Parterne førte herefter yderligere korrespondance.

I skrivelse af 15/12 2004 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Jeg er bekendt med, at der i sagen foreligger en speciallægeerklæring fra overlæge P.F. Af erklæringen fremgår, at min klient tidligere har haft et vrid i højre knæ, men at knæet efter nogen tid kom til at fungere normalt og således var hel normal op til den aktuelle skade, der herefter er skaden der er anmeldt og omfattet af Deres forsikring.

På denne baggrund er det min opfattelse, at De ikke på det foreliggende grundlag kan anføre, at skaden d. 13.12.2002 kan henføres til en forudbestående lidelse."

Selskabet fastholdt sin afgørelse i skrivelse af 16/12 2004 til klagerens advokat, idet selskabet bl.a. henviste til de øvrige lægelige oplysninger omkring skaden i 1995.

Det fremgår af sagen, at GF-Forsikring, hvor klageren har tegnet privat ulykkesforsikring, har fastsat méngraden til 8 % for de følger, der direkte skyldes ulykkestilfældet den 13/12 2002.

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal anerkende skaden den 13/12 2002 og udbetale ménerstatning.

I skrivelse af 12/4 2005 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Sekretariatet har efterfølgende indhentet en udtalelse af 23/5 2005 fra Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Skadens dato: 13. december 2002
…
**Vurdering**
Vi vurderer den medicinske invaliditet/det varige mén til 8 procent.

Vores vurdering er foretaget ud fra sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæring af den 24. februar 2004 ved ortopædkirurg P.F. og journaler fra R. Centralsygehus.

Sagen har været forelagt en af styrelsens ortopædkirurgiske lægekonsulenter, der har medvirket til sagens behandling.

**Sagsfremstilling**
Det fremgår af sagens akter, at G.M. [klageren] den 13. december 2002 vred om på højre knæ i forbindelse med et bowlingarrangement.

G.M. havde efterfølgende vedvarende gener og henvendte sig efter få dagen til egen læge. Hun blev herefter henvist til R. Centralsygehus, hvor man ved undersøgelse fandt en forrest korsbåndslæsion i højre knæ. Den 9. marts 2003 fik GM. foretaget en rekonstruktion af korsbåndet og en oprensning af menisk og brusk.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at G.M. nu har gener i højre knæ i form af smerter ved belastning, bevægeindskrænkning, ømhed og funktionsnedsættelse.

Ved den lægelige undersøgelse findes muskelsvind i låret, let nedsat bevægelighed, antydningsvis løshed, samt skrurren og ømhed bag højre knæskal.

G.M. har tidligere haft et vrid i højre knæ. Der har dog ikke været væsentlige gener og knæet var således normalt frem til den aktuelle skade.

**Begrundelse**
**Den medicinske invaliditet:**
Vi har vurderet det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledede méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter.

Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk på bagside af knæskal og/eller andet sted i knæleddet, med let skurren ved bevægelser, eventuelt med let muskelsvind og bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt D.2.7.5 vurderes læsion af brusk på bagside af knæskal og/eller et andet sted i knæleddet, med stærk skurren ved bevægelser, med noget muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 procent.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at G.M. har gener efter menisk/brusk læsion på bagsiden af knæet i form af let muskelsvind, let bevægeindskrænkning, skurren og belastningssmerter. Vi vurderer i sammenligning med méntabellens punkt D.2.7.4 og D.2.7.5, at disse gener er til en méngrad på skønsmæssigt 5-8 procent.

Herudover har vi lagt vægt på, at der også er gener efter korsbåndslæsionen i form af antydningsvis løshed, ømhed bag knæskallen, samt bevægeindskrænkinger.

Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.

Vi vurderer generne efter korsbåndslæsionen i sammenligning med méntabellens punkt D.2.7.10 til en méngrad på skønsmæssigt 5 procent.

Vi skønner at der er et vist overlap i generne efter vridskaden og vurderer ud fra G.M.s samlede funktionsniveau, på baggrund af ovenstående og samtlige lægelige oplysninger i sagen, den samlede méngrad til skønsmæssigt 8 procent."

I skrivelse af 13/6 2005 til nævnet har selskabet meddelt, at det ikke kan acceptere Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 23/5 2005, idet afgørelsen derfra ikke er dokumenteret i de faktiske forhold. Selskabet har bl.a. henvist til selskabets lægekonsulent, der har udtalt følgende:

"Patienten har en klar korsbåndsskade, som er påvist ved fuld journal i 1995. Hun er afsluttet 26.09.1995 med 2 cm quadricepsatrofi. Hun beskrives i journalen fra 2003 til at have fungeret 'nogenlunde' i den mellemliggende periode. Korsbåndsskade er således med sikkerhed dokumenteret sket i 1995. Speciallægeerklæringen er ikke fyldestgørende, idet den fejlagtig ikke beskriver skaden."

Klagerens advokat har i skrivelse af 17/8 2005 til nævnet fastholdt, at klagerens nuværende gener i knæet er en følge af skaden den 13/12 2002.

Nævnet har foranlediget sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen på ny. Styrelsen meddelte herefter i udtalelse af 15/5 2006 at mengraden skønsmæssigt kunne fastsættes til 5%. Som begrundelse anførte styrelsen:

"Vores vurdering er foretaget ud fra sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæring af 24. februar 2004 ved ortopædkirurg P.F. samt journaler fra R. Centralsygehus.

G.M. har forud for aktuelle uheld haft knægener som stammer fra et vridtraume den 3. marts 1995 i forbindelse med en skiferie.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at G.M. har gener efter menisk/brusk læsion på bagsiden af knæet i form af let muskelsvind, let bevægeindskrænkning, skurren og belastningssmerter.

Vi vurderer, at disse gener er værre end méntabellens punkt D.2.7.4. og bedre end tabellens punkt D.2.7.5.

> Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk på bagside af knæskal og/eller andet sted i knæleddet, med let skurren ved bevægelser, eventuelt med let muskelsvind og bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.5 vurderes læsion af brusk på bagside af knæskal og/eller et andet sted i knæleddet, med stærk skurren ved bevægelser, med noget muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 procent.
>
> Endvidere har vi ved vores vurdering lagt vægt på, at G.M. også har gener efter korsbåndslæsion i form af antydningsvis løshed, ømhed bag knæskallen samt bevægeindskrænkning.
>
> Vi vurderer, at G.M.s gener er omfattet af méntabellens punkt D.2.7.10.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.
>
> Vi skønner, at der er et vist overlap i generne og vurderer ud fra G.M.s samlede funktionsniveau den samlede méngrad til skønsmæssigt 8 procent.
>
> Endvidere har vi lagt vægt på, at G.M. i 1995 har haft et betydeligt knætraume, som hun var kommet sig nogenlunde over. Vi vurderer, at G.M.s forudbestående knægener berettiger et fradrag i den samlede méngrad.
>
> Vi vurderer herefter méngraden efter aktuelle uheld til skønsmæssigt 5 procent.
>
> Herudover henviser vi til styrelsens udtalelse af 23. maj 2005."

Det indklagede selskab meddelte i skrivelse af 1/6 2006, at det fortsat ikke kunne anerkende méngradens størrelse. Som begrundelse anførte selskabet:

> "Patienten har en klar korsbåndskade, som er påvist ved fuld journal i 1995. Hun er afsluttet 26.09.1995 med 2 cm quadricepsatrofi. Hun beskrives i journalen fra 2003 til at have fungeret 'nogenlunde' i den mellem liggende periode. Korsbåndskaden er således med sikkerhed dokumenteret sket i 1995. Speciallægeerklæringen er ikke fyldestgørende, idet den fejlagtigt ikke beskriver skaden.
>
> Med henvisning til det ovenfor anførte kan vi fortsat ikke acceptere Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 23. maj 2005 og af 15. maj 2006, idet afgørelserne derfra ikke er dokumenteret i de faktiske forhold."

En fornyet henvendelse til Arbejdsskadestyrelsen med indhentning af yderligere speciallægeerklæring af 11/1 2007 resulterede i en ny udtalelse af 2/2 2007, hvori det hedder:

"Sagen har påny forelagt sagen for styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent.

Vi vurderer nu méngraden til skønsmæssigt 8 procent.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på speciallægeerklæring af 11. januar 2007 ved ortopædkirurg P.F. samt sagens øvrige lægelige akter.

Vedrørende G.M.s forudbestående knætraume den 3. marts 1995 angives ved objektive undersøgelse den 26. september 1995, at der er positiv Lachmann test, som indikerer en vis løshed. Det angives imidlertid, at der ikke har været knæsvigt og at der ikke er hævelsestendens.

Endvidere har der ikke været lægekontakt på grund af knægener i årene forud for aktuelle uheld.

Vi vurderer, at der ved det forudbestående uheld i 1995 har været tale om en partiel læsion af korsbåndet.

Endelig vurderer vi, at idet der ikke har været gener fra knæet forud for aktuelle uheld, kan det forudbestående uheld ikke kan begrunde et fradrag i den samlede méngrad.

Der henvises herefter til vejledende udtalelse af 23. maj 2005.

Vi vurderer nu méngraden til 8 procent."

Selskabet er ikke fremkommet med yderligere indlæg i sagen.

I speciallægeerklæring af 11/1 2007 hedder det:

"Jeg har d.d. haft ovennævnte indkaldt mhp. udfærdigelse af speciallægeerklæring beskrivende følgerne efter uheld med højre knæ d. 13.12.2002. Skadelidte har tidligere fået udfærdiget speciallægeerklæring d. 24.02.2004, denne gang på foranledning af Gerling Forsikringen Danmark angående samme skade. Denne erklæring udfærdiges på foranledning af Ankenævnet for Forsikring.

Skadelidte er mig bekendt fra behandlingsforløb på R. Centralsygehus. Til grund for erklæringen har jeg gennemgået de medsendte akter fra ankenævnet samt gennemlæst operationsbeskrivelserne fra R. Centralsygehus, hvor operation for skaden er foregået.

**Tidligere**
Har tidligere flere år før den aktuelle skade, haft et vrid i sit højre knæ. Dette skete under en skiferie i Frankrig. Den gang blev hun undersøgt på skadestuen på R. Centralsygehus og blev dengang afsluttet fra R. Centralsygehus, hvor knæet blev fundet fuldstændig stabilt og patienten blev da også rask i knæet, idet hun både kunne lave

gymnastik og gå til ridning uden at have instabilitetsgener eller problemer med knæet.
I 2005 fik skadelidte foretaget venstresidig artroskopi i det ikke aktuelle knæ. Der blev her fundet meniskskade, som blev reseceret og der kom efter patienten havde haft smerter i dette knæ gennem et halvt års tid uden egentlige traumer, væsentlig bedring efter denne operation.
…
**Aktuelle uheld**
I december 2002 var skadelidte til bowlingarrangement. Da hun skulle til at kaste kuglen, blev hun skubbet af en person, der stod i nærheden, hvorved hun vred om på det højre knæ. Der kom umiddelbart kraftig hævelse og smerter fra knæet og hun måtte humpe hjem. Der var vedvarende gener fra knæet med hævelse og instabilitetsfornemmelse samt smerter, da hun henvendte sig til egen læge efter få dage.
…
**Aktuelle gener**
Generne fra højre knæ har været uændrede gennem de sidste par år. Generne fra højre knæ består af smerter, bevægeindskrænkning, ømhed og funktionsnedsættelse.
Ad smerter: Normalvis ingen hvilesmerter eller smerter ved almindelig gang, fraset når disse funktioner er forudgået af belastning som trappegang og lign. Får dog smerter, hvis hun belaster knæet på bøjet knæ, som ved trappegang, stigegang, hugsiddende stilling eller hvis hun skal skubbe til noget tungt, eksempelvis gå med trillebør eller anvende haveredskaber.
Får ligeledes smerter i knæet, hvis hun sidder med bøjede ben igennem længere tid, hvorfor hun ikke kan køre bil i flere timer, uden at måtte stoppe og gå ud og strække knæene.
Får ondt i knæet, hvis hun cykler, specielt op ad bakke eller i højt gear. Får ondt, hvis hun sidder i hugsiddende stilling. Får smerter, hvis hun forsøger at løbe eller hvis hun rider, specielt letridning.
Kan ikke anvende sko med høje hæle, hvilket udløser knæsmerter.
Går til gymnastik 1-2 gange ugentligt, men dette er altid efterfulgt af smerter og antydet hævelse af knæet.
Ad bevægeindskrænkning: Har fuld udstrækning, men kan ikke bøje knæet så meget som det modsatte, hvilket også begrænser hende i, at komme ned i hugsiddende stilling.
Ad ømhed: Knæet er ømt på forsiden samt bag knæskallen, hvorfor hun ikke kan ligge på knæ, og hun får straks smerter, hvis knæet rammer et bordben eller lign.
Ad funktionsnedsættelse: Har måtte opgive at gå til ridning. Kan ikke anvende tungere haveredskaber, kan ikke bruge en rive eller en skovl, idet hun straks får smerter ved dette. Kan ikke anvende trillebør og kan ikke gå på stiger. Når hun har ondt og skal gå på trapper, tager hun kun et trin ad gangen for at undgå belastning på det aktuelle knæ."

Af policens særlige bestemmelser fremgår bl.a.:

"**1. Tillægserstatning (invaliditet)**
1.1. I tillæg til almindelige betingelser pkt. 8 b gælder følgende:
1.1.1 Ved invaliditetstilfælde fra 5% til og med 74 % gives der dobbelt erstatning."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**1. HVAD FORSIKRINGEN DÆKKER**
Forsikringen dækker påviselig legemlig skade på den forsikrede person som følge af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås her en pludselig ydre hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.
…
**3 HVAD FORSIKRINGEN IKKE DÆKKER**
**Forsikringen dækker ikke:**
…
b. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
**8 ERSTATNINGENS BEREGNING OG UDBETALING**
**…**
**b. Invaliditetsdækning:**
Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klagerens méngrad som følge af ulykken i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens seneste bedømmelse kan fastsættes til 8 %, og at der ikke er grundlag for fradrag for forudbestående lidelser.

Marianne Højgaard Pedersen