751/06

Den 14. juni 2006 blev i sag nr. 67.431:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at skaden ikke har medført méngrad på 5 % eller derover.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 18/7 2003 modtog skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at klageren den 19/2 2003 beskadigede højre knæ i forbindelse med styrt under skiløb.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter journaloplysninger fra hospital.

I speciallæge i ortopædisk kirurgi S.K.s journalnotat af 7/7 2003 fremgår:

"**Tekst** Omvisiteret fra Å. Amtssygehus.
Bygmester, som bygger træhuse i Æ. Faldt for 13-14 år siden ned fra et tag og vred rundt i hø. knæ, fik foretaget artroskopi i lokal bedøvelse, hvor man påviste en større menisklæsion, som han mener var indvendigt i knæet, men man kunne ikke reparere ska-

den i den valgte narkoseform. Efterhånden faldt symptomerne imidlertid til ro og han har kun vekslende haft gener fra knæet indtil han på en skiferie i år ikke kunne gennemføre skiløb pga. generne fra knæet, der føltes træt, ømt og hævet. Har i den efterfølgende aflastning fået tilsvarende ømhed i ve. knæ.

Objektivt findes betydelig varusstilling af begge knæ, som dog er uden ansamling. Bevæges normalt. Femuromfang ens 10 cm proksimalt for patella på de 2 knæ. Der er tydelig retropatellar skurren egealt på begge knæ, men uden væsentlig ømhed. Ingen væsentlig ømhed i ledlinjerne, men ved varusbelastning under fleksion og ekstension samt rotation føles et lille klik bagtil i mediale ledlinje på hø. knæ, som ikke genfindes på ve. knæ. Der er ingen ømhed lateralt, knæet er fuldkommen stabilt sv. t. korsbånd og kollaterale ligamenter.

Konklusion Formodentlig medial menisklæsion i hø. knæ. Men grundet den mangeårige menisklæsion kombineret med varusstilling er der formodentlig også et moment af medial artrose og muligvis også femoropatellar artrose.

Vi enes om artroskopi af hø. knæ for reparation af menisklæsionen og vurdering af bruskforholdene. Har han medial artrose er han en oplagt kandidat til valguserende tibiaosteotomi.

Opskrives til operation ved undertegnede den 16.07.03."

I journalnotat af speciallæge i ortopædisk kirurgi S.K. af 16/7 2003 hedder det:

"**Diagnose** 5832 ruptura traurnatica meniscii med.gen.dxt.
M659 plica synovialis gen.dxt.

Behandling NGF11 resektio plica synovialis gen.dxt.
NGD11 resektio part.meniscii med.gen.dxt.

Tekst I universel anæstesi og blodtomhed gøres ovenstående indgreb. Knæet er stabilt. Antero lateral og antero medial instik til recessen over patella. Normale forhold der. Patello femoralt er der nydelige bruskforhold, men medialt er der en særdeles tyk stram plica, der ligger i klemme, reciseres med shaver og stansetang. I mediale ledkammer er baghornet af mediale menisk sæde for flere flap læsioner der reciseres med stansetang og tilglattes med shaver. Brusken er aldeles nydelig medialt både på fernur og tibia. Centralt normalt stramt forreste og bageste korsbånd. Testet med krog. Lateralt normalt brusk oq menisk, sidstnævnte testet med krog.

Konklusion Flap læsion af mediale menisks baghorn samt medial plica der er reciseret. Pæne bruskforhold overalt. Installerer Marcain med adrenalin intraarticulært nylon 4-0 i hud, plasterdække og testudo."

Ved skrivelse af 8/8 2003 til klageren anerkendte selskabet skaden med forbehold for forudbestående lidelse.

Af klagerens skrivelse af 13/1 2005 til selskabet fremgår:

"Jeg skal hermed oplyse dig om at jeg stadig kan mærke den skade, jeg pådrog mig 19.02.03 og som jeg efterfølgende fik behandlet på dagkirurgisk Hospital V.

Jeg kan oplyse at jeg 21.05.04 er blevet opereret på Sygehus V. for valgiserende tibioosteomi. Derfor er det nok for fortidigt for mig at bedømme om det jeg kan mærke, skyldes min tidligere skade eller operationen."

Klageren blev herefter indkaldt til speciallægeundersøgelse. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/4 2005 af overlæge M.S.S. fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE KLAGER**

Højre knæ: Synes fortsat, at knæet er ret skævt og der er endvidere en form for smerter eller jag inde i knæet lokaliseret diffust. Der kan være tendens til lidt hævelse af højre knæ ved fysisk arbejde. Patienten kan ikke løbe en tur, men kan cykle. Har ikke oplevet nogen aflåsninger eller giving way symptomer. Har også fået at vide, at han ligesom halter på højre side, men det lægger han dog ikke selv mærke til.
Venstre knæ: Han synes, at venstre knæ har fået en meget stor bule svarende til området omkring tuberositas tibiae. Denne er ikke på modsatte side. Er ikke smertefuld, men han synes, at den ser lidt kosmetisk grim ud. Der er ikke smerter i venstre knæ og han synes også, at knæet er blevet mere oprettet end højre knæ.
Med hensyn til arbejde så er han i fuldt arbejde, men har dog ikke testet knæene fuldt, idet han ikke har været oppe at klatre på tag endnu, så han ved ikke helt præcist, hvad knæene egentlig kan klare og hvad det ikke kan klare.
Fortæller dog, at han synes, at knæene efter operationerne er blevet dårligere, idet han nu ikke kan løbe en tur og det kunne han inden tibiaosteotomierne, så han synes, at knæene er blevet forringet efter operationerne.

OBJEKTIVT

Med patienten stående er der tydelig fortsat varuspræg i knæene, specielt på højre side. På højre side er det ca. 8 grader, venstre side ca. 4 grader.
Når han går, kommer der udtalt varusstilling af specielt højre knæ. Kommer ubesværet til og fra lejet.
Begge knæ flekteres fra 0 til anslag. Ingen retropatellar skurren. Patella sporer normalt. Der er ingen ledlinieømhed. Lachmann er negativ. Ingen skuffeløshed. Ingen posterolateral løshed. Der er derimod medial sideløshed grad 1, begge med fast endepunkt. Ingen lateral løshed.
Svarende til begge knæ omkring tuberositas tibiae er der et stort udhæng svarende til, hvor osteotomien er foretaget. Dette fremspring er betydelig større på venstre end på højre side og er lokaliseret ved tuberositas tibiae. Er som sagt uømt, men han synes, at der ser lidt grimt ud.
Der er normale neurovaskulære forhold af begge ben.
Der er fuld, fri og egal bevægelighed af begge hofter og fodled.
Der er egalt femuromfang på 44 cm.

Der er let hævelse af venstre knæ på 1 cm, idet omfanget er 39 cm mod 38 em på højre side.
Der er egalt crusomfang på 35 cm.

RESUMÉ OG KONKLUSION

Har haft 2 skader på højre knæ. Første skade ligger helt tilbage i 1988, hvor der blev påvist en sandsynligvis medial menisklæsion. Senere skiskade i 2003 med efterfølgende artroskopi, hvor man fandt flaptear læsioner svarende til mediale menisk og disse blev reseceret. På grund af udtalt varusstilling af begge knæ blev der foretaget tibiaosteotomi bilateralt. Resultatet har aldrig været helt godt, idet han stadigvæk synes, at knæene er med lidt tendens til hjulbenethed og at han i højre knæ stadigvæk har en form for jagende smerter og ubehag i knæet. Synes også, at knæene efter operationerne er blevet dårligere, idet han før operationerne kunne løbe og det kan han ikke nu. Er i fuldt arbejde, men ved ikke om knæene aktuelt kan klare erhvervet som bygmester, hvor han må op og kravle, idet han ikke har testet knæene fuldt ud endnu.

Ved dagens undersøgelse finder jeg god overensstemmelse imellem skadelidtes symptomer og objektive fund og også en god årsagssammenhæng mellem operationerne og aktuelle klager.

Jeg vil betragte tilstanden som stationær og jeg vil mene, at patientens arbejdsevne for aktuelle eller andet fysisk arbejde muligvis er lidt forringet, idet han synes, at knæene er blevet dårligere efter operationerne og han har som sagt ikke testet knæene fuldt ud endnu.
Erhvervsevnen er nok noget forringet. Jeg mener, at der er mén efter ovennævnte operationer.
Hvordan prognosen er, har jeg svært ved at udtale mig om.
Har ikke andre tiltag til yderligere udredning eller behandling af patienten.

DIAGNOSE

Ledlidelse uden specifikation (varus-knæ - udtalt hjulbenethed på begge knæ)

Hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk)
Atrieflimren (lidt hurtig hjerteaktion)."

På baggrund heraf afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 1/6 2005.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han skriftligt anmodede selskabet om at revurdere sagen. Efterfølgende fremsendte han bemærkninger til ovennævnte speciallægeerklæring. I sidstnævnte skrivelse, der er dateret 17/6 2005, hedder det bl.a.:

"Vedr. pkt. 1
Her må være tale om en misforståelse, da jeg generelt er tilfreds med operationen (tibiasteotomierne) og jeg mener ikke at mine knæ herved er blevet ringere, at jeg ikke kan løbe mere, mener jeg skyldes den anmeldte knæskade, da jeg jo kunne løbe helt frem til skaden, endog 12 km.

Vedr. pkt. 2.
Min forringet arbejdsevne mener jeg også her ikke kan skyldes mén, fra ovenfor nævnte operation, da jeg faktisk ikke mærker denne operation mere, men det jeg mærker er inde i knæet og det mener jeg skyldes en anmeldte skade.
...
Jeg vil gerne understrege at jeg har fået foretaget tibiaseotominerne for at forebygge slidgigt, ..."

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra V. Sygehus. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Efterfølgende rettede klageren igen henvendelse til selskabet, der fastholdt sin afgørelse. Herefter blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af ménerstatning. Til støtte herfor har klageren i klageskrivelsen af 5/8 2005 bl.a. anført:

"Der er nu gået 1 år siden jeg fik mit sidste ben rettet og jeg er ganske tilfreds med resultatet. Jeg mærker intet til den operation, som er foretaget under knæet, ved at der er udtaget en lille kile og benet er rettet, man har således ikke været inde i knæet.

Jeg har stadig med mellemrum smerter i mit højre knæ, efter mine skader og jeg kan stadig ikke løbe og jeg arbejder med nedsat tempo som bygmester.

Jeg er af den overbevisning at dette skyldes mine skader og ikke som Topdanmark mener, at det skyldes min legemsfejl og at mine tidligere meniskenskader, vil medføre slidgigtsudvikling ...

Såfremt det skyldes det sidste, vil jeg da mene at jeg har krav på erstatning da Topdanmark jo har anerkendt disse skader.

Jeg mener at Topdanmark bruger min operation som undskyldning for at udbetale erstatning, hvis jeg nu havde fravalgt denne forebyggende operation, så havde de jo ikke kunne bruge dette argument?

Jeg vil gerne understrege at jeg indtil skaden den 19.02.03 var i stand til løbe 10-12 km flere gange om ugen, hvilket jeg nok ikke kunne, hvis jeg som Topdanmark mener, har slidgigt i begge mine knæ.

Jeg har forelagt mundtligt over for Topdanmark den mulighed, at ved en evt. senere skade i knæ/ben, om den påståede slidgigt vil blive brugt mod mig, jeg fik det svar, at det jo nok ville være sandsynligt, hvilket jeg ikke kan acceptere."

Af selskabets skrivelse af 16/8 2005 til nævnet fremgår bl.a.:

"Vi fastholder vores afgørelse om, at de direkte følger efter skaden ikke svarer til en invaliditetsgrad på 5 % eller derover. Vi fastholder vores vurdering af, at forsikredes nuværende gener stammer fra den tidligere meniskskade, som medfører slidgigtsudvikling, og som der er foretaget operation for.

Desuden har den benstilling, der i øvrigt er på begge ben, også betydning for generne.

Vi skal oplyse, at forsikringen ikke dækker forudbestående invaliditet i henhold til vilkårenes punkt 14 B. Ved eventuelle fremtidige skader vil vi derfor tage forbehold for forudbestående lidelse ved fastsættelse af invaliditetsgraden."

Hertil har klageren i udateret skrivelse modtaget af nævnet den 5/9 2005 bemærket:

"Jeg har bare den tilføjelse at jeg ikke kan forstå, at en knæskade som jeg har pådraget mig i 1988 og som er anerkendt af Topdanmark, men som ikke har medført nogen erstatning, nu bliver brugt imod mig, ved at påstå at skaden er medårsag til at jeg har udviklet slidgigt, og man derfor ikke kan udbetale erstatning.

Der er ikke ved røntgen eller kikkertundersøgelse konstateret slidgigt."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**11 Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen**

A Både forsikrede og Topdanmark kan forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den af Topdanmarks fastsatte méngrad.

...

14 Hvilke skader er ikke dækket

...

B Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

...

15 Hvordan erstattes skaderne

...

C Erstatning ved invaliditet

(Godtgørelse vor varigt mén)

...

2. Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt mén.
   Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået varigt mén på 5 % eller derover.

...

3. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens nuværende knægener skyldes en kombination af forskellige omstændigheder. Intet dækningsberettigende ulykkestilfælde findes i sig selv at have påført klageren et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet finder således, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning. Nævnet bemærker, at klageren har mulighed for at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser dækker forsikringen ikke forudbestående invaliditet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har tilkendegivet, at det ved eventuelle fremtidige skader vil tage forbehold for forudbestående lidelse ved fastsættelse af méngraden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson