754/06

Den 28. august 2006 blev i sag nr. 67.860:

xxxx xxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet ulykkeforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at ulykken ikke er årsag til klagerens lidelser.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at klageren den 8/11 2004 faldt bagover fra en trappestige. Det ene ben blev ifølge klagerens oplysninger på stigens øverste trin under faldet, mens det andet ben tog fra på gulvet. Ved denne hændelse blev klagerens højre knæ beskadiget.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde økonomisk kompensation for klagerens lidelser. Klageren har til støtte for sin påstand i skrivelse af 7/10 2005 til nævnet anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …

Mister balancen bagud ned ad en trappestige og får en forstrækning. Det giver en forkert lyd og store smerter. Hos min læge kort efter får jeg konstateret væskehævninger, og store smerter ved sideværts bevægelser. Jeg bliver indstillet til en kikkertoperation, efter denne har jeg mindre væskeansamlinger, og efter ca. 2 md. får jeg

også problemer med at knæet låser sig fast i en let bøjet stilling. Dags dato har jeg igen store smerter ved sideværts bevægelser, og egen læge foreslår kikkertoperation igen, men kan dog ikke udelukke at det kommer igen da der ikke er ret meget brusk mellem knoglerne. Slidgigten er for alvor først kommet efter uheldet i 2001 (se journal). Måske sagen skulle tages op derfra da sagen jo er væsentligt forværret siden."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 26/10 2005 bl.a. anført:

"Ved skadeanmeldelse af 25. januar 2005 anmeldte forsikringstager, at han den 8. november 2004 mistede balancen, da han stod på en trappestige, og havde derved beskadiget sit højre knæ. Forsikringstager oplyste, at han ved et ulykkestilfælde i 2001 beskadigede samme knæ, og at Codan i den forbindelse havde udbetalt 5 % i méngradserstatning. Forsikringstager oplyste tillige, at hans venstre knæ var dårligt, jf. bilag …

Vedlagt skadeanmeldelsen var tillige begyndelsesattest af 14. marts 2005 udstedt af forsikringstagers egen læge, hvoraf det fremgik, at vores kunde havde 'Bilat. knæproblemer i forvejen.', jf. bilag …

På baggrund heraf rekvireredes lægejournal hos forsikringstagers egen læge, jf. bilag …, der blev forelagt for vores lægekonsulent med kopi af udtalelse af 14. februar 2003 fra Arbejdsskadestyrelsen indhentet i forbindelse det af forsikringstager ovenfor nævnte tidligere ulykkestilfælde i 2001, jf. bilag …

For en god ordens skyld skal vi korrigerende oplyse, at ulykkestilfældet rent faktisk indtraf i 2000, og at vi i den forbindelse udbetalte 5 % i mengradserstatning, uagtet at Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende udtalte, at invaliditetsgraden udgjorde mindre end 5 %.

Vores lægekonsulent vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem de nuværende gener og det anmeldte ulykkestilfælde i november 2004, og at de af vores

kunde beskrevne gener i stedet måtte skyldes betydelige forudbestående lidelser i form af slidgigt, ledlidelsen Morbus Reiter samt ulykkestilfældet i 2000. Dette meddelte vi vores kunde ved brev af 27. juli 2005, jf. bilag …

Ved mail af 3. august 2005 gjorde forsikringstager imidlertid indsigelser mod vores afgørelse, og henstillede til, at vi revurderede vores stillingtagen i sagen. Han oplyste, at hans læge havde indstillet ham til operation på grund af ulykken, og at den opererende læge havde bekræftet, at hans knæ var meget dårligt. Han medgav dog, at han havde slidgigt og ledsmerter i knæet, men at disse hidrørte fra ulykkestilfældet i 2001, og at han derfor under alle omstændigheder var berettiget til erstatning, jf. bilag …

Vi fastholdt imidlertid vores afgørelse ved brev af 29. september 2005, jf. bilag ... Vi lagde i den forbindelse vægt på vores lægekonsulents vurdering af sagen, samt det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen i 2003 udtalte, at vores kunde havde slidgigt i knæet allerede forud for ulykkestilfældet i 2000, jf. bilag …

Af punkt 3 i forsikringsbetingelserne (s. 7) fremgår det, at når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, eller tilfælde af børnelammelse (polio myelitis anterior acuta) er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 5 %, udbetales der erstatning.

Det følger dog af punkt 4, pind 3 i forsikringsbetingelserne (s. 7), at invaliditetserstatning ikke udbetales ved invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Der udbetales ej heller invaliditetserstatning, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde, jf. ibid. punkt 4, pind 4.

Det fremgår endvidere af punkt 7 i forsikringsbetingelserne (s. 8), at invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, ikke giver ret til erstatning. En bestående invaliditet kan

ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Under henvisning til ovenstående skal vi atter fastholde vores afgørelse, og nærværende klage for Ankenævnet har således ikke givet os anledning til at ændre vores stillingtagen. Det er fortsat vores opfattelse, at ovennævnte forudbestående lidelser er årsag til de af forsikringstager beskrevne gener, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem disse gener og ulykkestilfældet i november 2004."

Selskabet har i den forbindelse henvist til nævnets kendelser nr. 58.802, 56.164, 48.963 og 41.455.

Af speciallægeerklæringen af 11/11 2005 fremgår bl.a.:

"**TIDLIGERE SYGDOMME**

Undersøgte har som helt ung fået konstateret sygdommen morbus Reiter med affektion af forskellige led og uritrit.

Herudover har der igennem en del år været problemer med begge knæ. Har haft traume i 2000 mod højre knæ, hvor han i en fodboldkamp i forbindelse med firmaidræt blev sparket ned bagfra og fik et traume mod det højre knæ. Der var hævelse og ansamling af knæet og smerter i knæet, og undersøgte blev opereret med en artroskopi på S. Sygehus i april 2001, og her er beskrevet lettere slidgigtforandringer og en tværgående læsion bagtil i indvendige menisk. Der blev fjernet noget meniskvæv, og der var nogen effekt af operationen. Havde dog fortsat gener fra knæet, hvor han efterfølgende ikke har kunnet gå i hugsiddende stilling uden besvær, og har også ind imellem oplevet, at han pludseligt mister kraften i benet, som en slags foldeknivseffekt.

I 2003 faldt han ned fra en trappe og fik et smæld i venstre knæ. Der var hævelse og efterfølgende ømhed, og det fortsatte et års tid. Undersøgte stoppede sit arbejde på A., hvor han havde fysisk belastende arbejde. Der blev ved med at være ansamling i knæet, som blev tømt jævnligt hos egen læge. Fik foretaget knæledsartroskopi på S.

Sygehus, hvor jeg dog ikke har operationsbeskrivelsen fra, men han har selv fået at vide, at det drejede sig om brusk- og meniskproblemer. Der var midlertidig effekt af indgrebet, men der er fortsat gener fra knæet. Har ømhed ved fuld ekstension og fleksion i knæet.

…

AKTUELLE LIDELSE

Undersøgte kom til skade den 8.11.2004, da han ville træde ned fra en trappestige, og fik et hyperekstensionstraume mod det højre knæ. Der var igen tiltagende problemer med hævelse og smerter i det højre knæ, og smerter ved indvendigsiden og symptomer på løshed svarende til en overstrækning af det indvendige sideledbånd. Der blev derfor foretaget artroskopi på S. Sygehus den 15.2.2005. I indvendige ledkammer beskrives opflosset menisk bagtil svarende til en knusningslæsion og følger efter tidligere partiel meniskresektion. Der foretages en ny partiel resektion af den læderede del af menisken, og menisken er herefter fastsiddende. I det indvendige ledkammer beskrives, at der er opflosning af brusken på både tibia og femur, og det beskrives, som hvad der er fundet tidligere og fotodokumenteret i 2001. Der er dog ikke beskrevet i hvilken grad, brusken var degeneret og opflosset. Forholdene svarende til korsbånd og udvendige ledkammer beskrives som normale. Der er også beskrevet fjernelse af irritationsvæv fra knæet.

Undersøgte har i forbindelse med sidste uheld kun haft kortvarig sygemelding i forbindelse med operationen i S.

Der var nogen effekt i de første måneder efter operationen, men herefter er det gået lidt tilbage, og han har nu symptomer stort set som før artroskopien.

…

Underekstremiteter

Benene lige lange. Undersøgte trækker lidt på det højre ben, når han starter med at gå, men når han har gået lidt rundt, bliver gangen mere normal uden væsentlig halten. Kan gå på hæle og på tæer, Trækker lidt på højre ben, når han går på hæle, som udtryk for, at han har besvær med at strække helt ud.

Der er normal muskelfylde på begge ben, og ingen hævelse af knæene, og ingen synovial ansamling.

Svarende til begge hofteled er der normale bevægeudslag, det vil sige: fleksion: 130 grader, ekstension: 0, udadføring: 45 grader, indadføring: 20 grader, indadrotation: 20 grader, udadrotation: 50 grader på begge sider.

Ved omfangsmåling, 10 cm over knæskallen, måles på højre side: 50 cm, på venstre side: 49½ cm.
Knæomfang på højre side: 41 cm, på venstre side: 40½ cm.
Største underbensomfang på begge sider: 38 cm.

Bevægeligheden i højre knæ er med en lille ekstensionsdefekt på ca. 5 grader til en fleksion på 120 grader. Venstre knæ bevæges: 0/125 grader.

Ved undersøgelse af højre knæ findes ømhed svarende til den forreste del af mediale ledlinje. Der er også ømhed svarende til det mediale kollaterale ligament, og ved valgisering af knæet (stress på indvendige sideledbånd) angives ømhed, og der føles en tydelig løshed, når man sammenligner højre med venstre. Der er også en anteromedial løshed, som er patologisk i forhold til venstre knæ. Knæskallen sporer pænt under fleksion/ekstension, og der er ikke nogen retropatellar skurren eller ømhed. Ingen synovialishypertrofi eller ansamling. Når man undersøger ved Lachmann's test, har man ikke fornemmelse af nogen sikker løshed, når man sammenligner højre med venstre, og ved skuffesymptom føles det højre knæ en anelse løsere end venstre. Ved undersøgelse for pivot shift angives ubehag, men der udløses ikke noget shift. Der er ikke nogen positiv meniskprovokationstest.
…

RESUMÉ OG KONKLUSION

49-årig mand, der har tidligere erkendt skade i højre knæ med konstateret læsion af den bageste del af menisken og bruskforandringer i indvendige ledkammer. Har pådraget sig et nyt traume den 8.11.2004, og efter dette fået beskadiget sit indvendige

sideledbånd, således at han har pådraget sig yderligere læsion af menisken og læsion af de indvendige sideledbånd.

Undersøgtes gener er forværret igennem det sidste ½ års tid, og giver anledning til daglige gener og aktivitetsbegrænsning. Undersøge har jævnligt smerter i sine knæ, og smerterne i højre knæ er tiltaget siden uheldet i november 2004.

Der er ikke aktuelle relevante røntgenbilleder, hvorpå man kan vurdere artrosegraden. Der er således tale om en forværring i en i forvejen bestående knælidelse."

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker, at Arbejdsskadestyrelsen opgjorde klagerens méngrad efter det tidligere ulykkestilfælde til at udgøre mindre end 5 %.

Spørgsmålet om klagerens méngrad og mulig årsagssammenhæng efter ulykken i 2004 kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mindst 5 % - alene hidrørende fra ulykkestilfældet i 2004 - ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til på ny at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand