768/07

Den 2. april 2007 blev i sag nr. 69.380:

xx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Popermo Forsikring g/s, klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat klagerens méngrad til 5 %. Selskabet har afvist at anerkende en højere méngrad med henvisning til, at der ikke er årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og klagerens gener i venstre knæ.

I marts 2004 anmeldte klageren til selskabet, at han den 17/1 2004 faldt ned fra en stige. Ifølge skadeanmeldelsen brækkede han højre arm i forbindelse med faldet. Samme diagnose fremgår af begyndelsesattest af 15/3 2004, som selskabet modtog samtidig med skadeanmeldelsen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder epikriser fra ortopædkirurgisk afdeling, G. sygehus. Alene brud på højre underarm omtales i sagsakterne.

Primo december 2004 modtog selskabet en af klagerens læge udfyldt og underskrevet invaliditetsattest ("underarmsskema"). Attesten beskriver udelukkende gener efter brud i armen.

På grundlag af det oplyste fastsatte selskabet méngraden til 5 %, hvilket blev meddelt klageren ultimo december 2004.

Af en af klageren til selskabet fremsendt e-mail af 14/10 2005 fremgår:

> "I forbindelse med ovennævnte skade, er der sket en ændring i mit skadeforløb. Gennem længere tid har jeg haft gener i mit venstre knæ bestående i problemer med at rette knæet ud og lejlighedsvis skred i knæet, så jeg mistede balancen. Knæet har i kortere eller længere perioder været hævet. Jeg har flere gange gennem det sidste år søgt læge, og ved sidste besøg henvistes jeg til speciallæge. Knæet blev undersøgt af speciallæge onsdag den 5. oktober 2005 og tirsdag den 11. oktober gennemgik jeg en kikkertundersøgelse og operation, hvor der blev fjernet dele af ødelagt brusk ved lårbenet. Samtidig konstateredes at et korsbånd var overrevet. Der blev ligeledes fjernet en del væske fra knæet. Lægen oplyste, at skaden var opstået som følge af et kraftigt slag og at skaden var af 'ældre' dato. Undersøgelse og operation er foretaget af speciallæge M.K., E.'s Privathospital. Da jeg ikke har været udsat for slag eller lignende siden mit fald, og faldet skete delvis på min venstre side, anmoder jeg om genoptagelse af sagen."

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra E. Privathospital. Af den modtagne journaludskrift fremgår:

> "05.10.05: Henv. sig med gener fra ve. knæ. Vrikkede rundt i knæet sidste vinter i forb.m. træfældning. Herefter gik det nogenlunde, men har i perioder haft låsninger af knæet. Der har samtidig været hævelse af knæet og sm. medialt omkring knæskallen.
>
> …
>
> Obj.: Fri bevægelighed af hofteleddet. Let lårsvind. Tydelig kapselsvulst og ansamling i ve. knæ. På hø. side er der retropatellar skurren. Der er ømhed omkring ledlinierne. Ingen sideløshed, ingen skuffeløshed.
>
> Vi diskuterer mulighederne for behandling og undersøgelse i form af MR-scanning eller artroskopi. I betragtning af pt's hævelse og ansamling i knæet, er der indikation for artroskopi. Dette kan udføres 11.10. i anæst.

3. 69.380

11.10.2005:

i UA

foretages chondrectomia articuli gen.sin. NGF31

Anterolat. adgang. Der udtømmes ældre hæmatom.

I fossa suprapatellaris findes ingen mus. Der er en del synovitis.

Brusken bag patella med overfladiske fissureringer, men ingen steder blottet knogle.

I med. ledkammer findes en 2 x 3 cm stor defekt i den vægtbærende del af brusken på femur. Der er læsion ned til blødende knogle. Med. menisk er fastsiddende.

I fossa intercondyloidea er der en del synovitis. Forreste korsbånd fungerer ikke og er kun ganske få løse trævler. Bageste korsbånd intakt.

I lat. ledkammer findes let degenereret brusk, men intet sted blottet knogle. Menisken skarpkantet, fastsiddende i hele sin udstrækning.

Der fjernes en del løse bruskstykker medialt, og der foretages mikrofrakturering af knogleområdet. Knæet skylles og tømmes.

Der installeres cocktail med Depo-medrol, morfin og carbocain.

prolene i hud

Plan: må bevæge frit og belaste knæet. Eneste beh.mulighed er indsættelse af totalt kunstigt knæled."

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, der vurderede, at en knæskade som den omhandlede ville have resulteret i massive objektive og subjektive symptomer umiddelbart efter ulykken. Endvidere ville denne type blødning ikke have holdt sig indtil aktuelle artroskopi, som fandt sted 21 måneder efter den oplyste skadedato. Ifølge lægekonsulenten tyder atroskopifundet på en gammel korsbåndsskade.

På grundlag af de nye oplysninger fastholdt selskabet den tidligere fastsatte méngrad, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 18/11 2005.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

4. 69.380

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

…

Jeg har ransaget min hukommelse flere gange, og kan ikke komme i tanke om ydre påvirkninger af kraftig karakter, undtagen faldet i forbindelse med skaden den 17. januar 2004.

Skaden har ikke vist sig ved den oprindelige undersøgelse på skadestuen, og jf. indlæggelsesjournalen er der kun foretaget undersøgelse og behandling af armen.

Som nævnt, har jeg ikke været udsat for nogen form for ydre påvirkning efterfølgende. I så fald havde det jo været nemmere, at indgive en ny skadesanmeldelse for et sådant ulykkestilfælde, i stedet for at få det henført til den oprindelige skade.

Jeg har selvfølgelig spurgt M.K. om skaden kan have et så langvarigt forløb, og han oplyste, at det ikke med sikkerhed kunne afvises, idet jeg eksempelvis kan have et stærkt knæ, således at symptomerne først viser sig på et senere tidspunkt.

Det skal bemærkes, at selskabets afvisning, alene beror på erklæring fra selskabet selv, og med baggrund i at en sådan skade - 'ville ved uheldet den 17/1 2004 have givet massive symptomer, både subjektivt og objektivt.'

Jeg har trods alt gået på knæet og har ikke været udsat for slag eller lignende efter uheldet den 17/1 2004.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Jeg skal derfor anmode, om at sagen genoptages, og årsagssammenhæng anerkendes."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 29/5 2006 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med Ankenævnets henvendelse forelagte vi … sagen for vores anden lægekonsulent. Denne mener også at forsikringstagerens gener burde have vist sig umiddelbart efter tilskadekomsten.

Når henses til lægekonsulenternes udtalelser … og til at der forløb en periode på 21 måneder før forsikringstageren oplyste at han pådrog sig knæskade ved faldet med stigen, må vi fastholde at forsikringstageren ikke har dokumenteret en årsagssammenhæng mellem faldet med stigen og knæskaden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringens omfang § 1**

1. Ulykkestilfælde

a. Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at knæskaden har sin årsag i ulykkestilfældet i januar 2004. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at inddrage knæskaden ved fastsættelsen af méngraden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen