772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.882:

xxx xxxxxx
xx xxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af kollektiv heltidsulykkesforsikring i If Skadeforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at ulykkestilfældet ikke har resulteret i en méngrad på mindst 5 %.

Den 10/5 2006 modtog selskabet en af klageren udfyldt og underskrevet skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at hun den 5/2 2005 faldt og beskadigede højre hofte og knæ.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende yderligere lægelige oplysninger.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/3 2006 hedder det bl.a.:

> "**Aktuelt**
> Angiver sig tidligere rask i højre lår og knæ og på skadestidspunktet uden symptomer fra højre hofte.
> Skadelidte var søndag d. 5. februar 2005 samlet med familien til fastelavnsfest. Under leg med et af sine børnebørn, gled hun på gulvet og faldt. Mærkede i faldet en

smæld på indersiden af højre lår, hvorefter det gjorde så ondt, at hun ikke kunne rejse sig af egen kraft.
Havde de følgende dage svært ved at støtte på benet pga. smerte, hvorfor man 8. februar 2005 konsulterede H. Hospitals skadestue. Her angav skadelidte flest smerter omkring højre trochanter-område, hvorfor man tog røntgen af højre hofte og bækken uden fund af patologi fraset let sklerosering af højre acetabular-loft. Over de følgende dage udviklede hun 2 håndfladestore misfarvninger henholdsvis midt bag på højre lår samt bag i knæhasen. Henvendte sig 2-3 uger efter traumet til fysioterapeut, der fik skadelidte på benene igen, og smerterne reducerede noget. Blev i juli 2005 henvist til speciallæge i ortopædkirurgi, N. der fandt skadelidte vanvittig øm bag på knæet specielt medialt, og på mistanke om sene- eller kapselbristning foretog MR-skanning via KAS H. Denne skanning viste angivelig degenerative forandringer i knæleddet, som speciallægen tolkede som begyndende let slidgigt. Ingen skader på menisci, korsbånd eller kollateralt ligamentet.
Det sidste halve års tid har skadelidte gjort, hvad hun selv kunne for at få højre lår og knæ i gang. Hun har tidligere dyrket motion et par gange om ugen, men er først nu begyndt at kunne gå i motionscenter. Der er daglige smerter medialt bagtil i knæet ved hugsiddende stilling, selv udpeger hun adduktortuberklen, som punktum maksimum for disse smerter. Ved brystsvømning bliver hun meget øm bag i låret ved mediale hasegruppe, og hun har en tendens til krampe i låret. Efter længere tids gang angiveligt fornemmelse af udfyldning i højre knæhase. Der har aldrig været aflåsningstilfælde eller instabilitetsfornemmelse i selv knæet. Benytter intet smertestillende.

Objektivt
Skadelidte er normalvægtig til slank. Gangen afvikles rask med ens gangcyklusafvikling over de 2 underekstremiteter. Hun synes i god almentilstand, og jeg fornemmer ikke i konsultationssituationen, at hun skulle være deprimeret længere. Fremfører sit ærinde uden appel.
Overekstremiteterne: Ikke medundersøgt.
Ryggen: I balance over et lige bækken. Fri bevægelighed på alle niveauer. Intet Trendelenburgs tegn.
Skadelidte kan stå på tæer, på hæle og på et ben med god proprioseption uden synets hjælp, kan hun dog ikke holde balancen på høre ben.
Underekstremiteterne lige lange og med normale trofiske forhold. Strakt benløfttest bilateralt negative.
Hofter: Fri aktiv og passiv bevægelighed. Specielt hæfter man sig ved, at hun roterer normalt ind på højre hofte, hvilket taler mod væsentlig slidgigt. Også over knæ og ankelled samt subtalært, er der normal kraft og bevægelighed, forholdene ens på de to sider. Der er ligeledes ens konturer på lår og knæ. Højre lår og knæ kan gennempalperes uden sikre defekter i muskulaturen. Når skadelidte mod modstand spænder sin højresidige adduktormuskulatur op, er hun øm nedadtil langs musculus adductor magnus, men jeg kan stadigvæk ikke mærke nogen defekt. Ved forceret brug af haser, er der ligeledes på samme niveau ca. 20 cm over knæleddet ømhed af musculus semimembranosus mediale kant. God kraft.
Knæene: Gennempalperes uden smerteangivelse. Ingen ansamling eller synovit. Ingen skurren hverken retropatellart eller ved manipulation af øvrige ledkamre. Begge knæ er stabile både hvad korsbånd og kollaterale ligamenterne angår. Ingen mis-

tanke til menisklæsion vurderet ved rotationstest. Patella aprehension-test negativ. Skadelidte benægter smerte ved palpation langs mediale patellofemorale ligament. Femoras omfang 10 cm over basis patellae: Højre/venstre 42/41 cm, omfanget ens ved basis patellae og cruras omfang på det kraftigste sted: Højre/venstre 34/33 cm. Underben, ankler som fødder: Upåfaldende. Der er normale neurovaskulære forhold.

Resumé og konklusion

...

Som konklusion vil jeg betragte en partiel muskulruptur med hæmatom som sandsynligste årsag til skadelidtes længerevarende gener. Hun har beskedne og velbehandlede artrosegener fra sin hofte, mens de lette degenerative forandringer i højre knæ vurderet ved MR-skanning ikke bør forveksles med artrose, idet hun hverken har anamnestiske eller kliniske tegn, der kan underbygge dette. Jeg vil tro, at ømheden i muskulaturen også i det kommende år vil svinde yderligere, og skadelidte har således pådraget sig et beskedent mén, hvis størrelse på det foreliggende kan afgøres."

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 12/6 2006.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor hun ved skrivelse af 19/6 2006 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Ved skrivelse af 27/6 2006 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Herefter blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun som følge af ulykkestilfældet den 5/2 2005 har pådraget sig et varigt mén på 5 %. Til støtte herfor har hun i klageskrivelse af 24/7 2006 bl.a. anført, at et andet forsikringsselskab allerede har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 21/8 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Begge selskabets lægekonsulenter har vurderet - uafhængigt af hinanden, at det varige mén efter ulykken den 5. februar 2005 er under 5 %.

Som begrundelse angives det, at der i speciallægeerklæringen fra N.E. fremgår, at skaden er en mindre muskelbristning i højre lår. Der er intet muskelsvind eller andre objektive og der er normal bevægelighed i låret i forhold til venstre lår."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**FÆLLESBETINGELSER**

...

9.0 Voldgift

9.1 Invaliditetsgradens størrelse eller omfanget af forbigående arbejdsudygtighed skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

9.2 De af voldgiften foranledigede udgifter deles ligeligt mellem parterne.

...

GRUNDDÆKNINGER

...

15.0 Invaliditet

15.1 Såfremt ulykkestilfældet har medfør en invaliditetsgrad på mindst 5 %, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snar ulykkestilfældets endelig følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at hverken If Skadeforsikring eller nævnet er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at en méngrad på 5 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning.

5. 69.882

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen