778/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 70.475:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at lidelserne som følge af klagerens ulykkestilfælde skyldes en forudbestående sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 12/10 2005 anmeldte, at hun den 21/9 2005 var faldet og havde beskadiget sit knæ. Klagerens egen læge anførte i begyndelsesattest af 18/10 2005:

"2. Hvori består beskadigelsen (sygdomstilfældet)? (Diagnosen anført både på latin og dansk)
Distorsio gen.sin. Forstuvning af venstre knæled.
…
5. Har, Dem bekendt tidligere læsioner, tidligere eller nu tilstedeværende sygdomme eller andre forhold helt eller delvis været årsag til den nuværende lidelse eller forværret dens følger, og da hvilke?
Nej.
Initialt afsluttet på skadestuen, men senere er konstateret tegn på beskadigelse af et ledbånd ligesom der er mistanke om menisklæsion. Følges ambulant på kir.afd. V. Sygehus."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 20/10 2005 til klageren:

"Jeg kan meddele dig, at vi anerkender din skade.

Vores erfaring viser imidlertid, at der går omkring 1 år fra skadedatoen, før det er muligt for en læge at vurdere, om en skade er varig.

Hvis det viser sig, at du har fået et varigt men på 5 procent eller derover, betaler vi invaliditetserstatning.

Hvad sker der nu?
Det er endnu usikkert, om din skade vil efterlade et varigt men. Det kan vi først vurdere, når din tilstand er stationær, det vil sige, når lægebehandlingen er afsluttet, og din tilstand ikke bliver værre eller bedre. Det vil typisk være omkring årsdagen for uheldet."

Af ambulantepikrise af 18/4 2006 fra G. Sygehus fremgå bl.a.:

"Set i skadestuen 21.09.05 efter et faldtraume, hvor hun har slået venstre knæled. Efterfølgende vurderet i oktober på mistanke om ACL-læsion, fik Camp-bandage i nogle uger, kommer nu pga. vedvarende gener i form af instabilitet i knæet. Beskriver at hun har natlige smerter og knæet hæver op. Har problemer med at gå tur med hendes hund, fornemmer hun svigter, specielt på vej ned ad trapper, kan sagtens klare trapper opad, også gang på 'lige ud af landevejen' har hun svigttendens af knæet.
Har købt et knæ-støttebind og har god effekt af dette, tager noget af uroen og smerterne i knæet, men der tilkommer så ødemdannelse af underekstremiteten distalt for forbindingen.
Pt. er tidligere hjemmehjælper.
Objektivt
Ved den kliniske undersøgelse d.d. finder man stort set normal gang, pæne benakser.
I liggende stilling findes ingen ekstensionsdefekt, begge ben lejrer spontant.
Fleksion til ca. 130. på højre side, ca. 120. på venstre. Svarende til venstre knæ ses reaktionsløs cikatrice over mediale ledkammer efter total meniskresektion for ca. 20 år siden.
Diffus ledliniepalpationsømhed både medialt og lateralt med lille udfyldning på medialsiden. Let retropatellar skurren samt retropatellar ømhed mest udtalt lateralt. Fornemmer at pt. er ligamentær sidestabil, dog åbner let op, man mærker ligamentært stop, tolker den lille løshed grundet artroseforandringer. Fornemmer øget anterior glid, har svært ved at udføre en decideret Lackmann, da pt. spænder op. Diffus ømhed ved rotation, kompression over meniskerne.
Der er taget røntgen den 21.09.05 som viser artroseforandringer mest udtalt i mediale ledkammer, ligeledes også femoropatellart samt svarende til eminentia i sideplan, fornemmer måske artroseforandringer samt lille furedannelse forenelig med ACL-mangel."

Af ambulantepikrise af 29/5 2006 fra G. Sygehus fremgå bl.a.:

"Der er kommet svar på MR-scanning som viser udtalte atroseforandringer i mediale ledkammer. Angiveligt metalartefacter forenelig med tidl. ACL kirurgi. Pt. angiver fortsat at hun aldrig har fået lavet ACL kirurgi, kun menisk resktion."

Af udskrivningsepikrise af 15/8 2006 fra V. Sygehus fremgå bl.a.:

> "For mange år siden medial menisk resektion i ve. knæ. Efter fald i september tiltagende smerter.
> Klinisk er der tydelig medial artrose, men der er mistanke om acl-ruptur, hvorfor der primært under aktuel indlæggelse foretages diagnostisk artroskopi.
> Forreste korsbånd findes intakt. Der er upåfaldende forhold lateralt, men som forventet fuldstændig blottet knogle både på tibia og femur medialt.
> …
> Plan
> Patienten har ingen symptomer fra lateralsiden og i kraft af den relativt unge alder og høje aktivitetsniveau vil det være ønskeligt at kunne indsætte en Oxford uni knæalloplastik. Dette kræver dog intakt ACL og da patienten har subjektive symptomer aftales at der primært foretages artroskopi, som planlægges til 11. august 2006. Hvis artroskopien viser intakt korsbånd skal patienten have tid til Oxford uni knæalloplastik efter kort tid. Hvis der påvises ACL-læsion synes jeg man skal foretage kombineret operation med ACL-rekonstruktion samtidig med Oxford protese."

Af ambulantnotat af 13/6 2006 fra V. Sygehus fremgår bl.a.:

> "Har for mange år siden i forbindelse med fald pådraget sig læsion af mediale menisk i venstre knæled. Der blev foretaget åben resektion af en del af menisken og efterfølgende har knæet været velfungerende. Patienten har arbejdet mange år i hjemmeplejen.
> Pådrog sig i september måned 2005 et betydeligt traume mod højre knæ i forbindelse med fald over en flise.
> Kunne mærke at der skete et vrid i knæet og efterfølgende har dette været smertende. Blev vurderet i oktober måned og fik anlagt Camp bandage på mistanke om ACL-læsion og har anvendt denne gennem 8 uger. Føler dog fortsat at knæet er instabilt specielt ved gang ned ad trapper. Har i samme periode fået tiltagende smerter i knæet beliggende på indersiden.
> …
> Venstre knæ med indhelet cikatrice medialt ved ledlinien. Knæet kan ekstendere fuldt men med nogen ømhed ved maks ekstension. Kan flektere til 110 gr. uden skurren. Der er ømhed medialt og ømheden forværres ved kompression. Der er ikke sideløshed og det er vanskeligt at fremkalde skuffesymptom. Ingen krurale ødemer. God perifer puls.
> Røntgen:
> Røntgen af venstre knæled har vist betydelig medial knæledsartrose med næsten helt udslettet ledspalte. Femurkondylerne står meget posterior placeret og kunne tale for ACL-læsion. Der foreligger MR-skanning, hvor jeg ikke synes man med sikkerhed kan sige at en sådan er tilstede."

Af operationsnotat af 22/9 2006 fra V. Sygehus fremgår bl.a.:

> "INDIKATION

Svær medial venstresidig knæledsartrose. Der planlægges Oxford uni knæalloplastik.
…
Fuldstændig nedslidning af mediale ledcompartment. Der er bevaret korsbånd og ingen forandringer lateralt.
PROCEDURE
Incision fra medialsiden af patella til tuberositas."

Selskabet anførte i skrivelse af 3/10 2006 til klageren:

"I fortsættelse af tandskaden der skete den 21. september 2005, har vi fra dig modtaget en kopi af din journal vedrørende venstre knæ.

Af journalen fremgår det, at du har fået indsat en knæledsprotese. Ud fra lægeoplysningerne må vi desværre afvise at indgå i dette, idet din forsikring ikke dækker sygdom. Vi dækker heller ikke udløsning af latente sygdomsanlæg. Dette er uanset om dette er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Der henvises til dine forsikringsbetingelser under punkt 14 B.

Her får du den nærmere forklaring
Det fremgår, at lægerne ikke fandt nogen skade i knæet. Derimod fandt man en udtalt slidgigt, som var så fremskreden, at et nyt knæled blev aktuelt. Den store slidgigt kan eventuelt skyldes eftervirkninger fra en ældre meniskskade i knæet.

Da din knæsituation har sin grund i en forudbestående sygdomstilstand, er vi afskåret fra at indgå i sagen omkring din knæoperation."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 11/10 2006 til selskabet:

"Jeg kan ikke acceptere, at I afviser min knæskade, da I tidligere har anerkendt knæskaden den 20. oktober 2005. Jeg kan oplyse, at jeg har talt med et andet forsikringsselskab angående knæet, som oplyser, at I ikke kan afvise skaden, da jeg ikke tidligere har haft problemer med knæet og ikke haft problemer med at passe mit arbejde hos hjemmeplejen ved V. Kommune i 24 år, hvor jeg ofte belastede mine ben."

Selskabet anførte i skrivelse af 13/10 2006 til klageren:

"Jeg skal oplyse, at det er korrekt, at vi har anerkendt hændelsen der skete den 21. september 2005, hvor du forvred knæet. Men det afgørende i din sag er, at den skete operation - og operationsfundet - udelukkende har sin årsag i den forudgående sygdomstilstand i knæet.

Der blev ikke fundet nogen akut skade i knæet, kun sygdomsmæssige forandringer, som er vor forsikring uvedkommende, idet vi ikke dækker sygdom eller følger af sygdom, uanset om dette sker i tilslutning til et ulykkestilfælde.

> Der er således tale om en måske tidsmæssigt sammenhæng, men din knæoperation skyldes ikke hændelsen, som tidligere oplyst. Dette fremgår også af din lægejournal, og jeg kan henstille til dig, at du kontakter din læge med lægejournalen, og derigennem få en afklaring."

Klageren har ved skrivelse af 22/10 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende hendes knægener som stammende fra det anmeldte ulykkestilfælde. Klageren har til støtte herfor anført:

> "Den 21. september 2005, faldt jeg over nogle ujævne fliser og slog mine knæ, mest den venstre. Jeg tog på skadestuen, da mit knæ hævede til dobbelt størrelse og var meget ømt. Der fik jeg is på og røntgenfotograferet. De lagde et elastikrør dobbelt på knæet, som jeg skulle bruge på grund af mistanke om løse ledbånd.
>
> Fik besked på at kontakte egen læge E.V.S. efter 14 dage. Det viste sig, at knæet var løst og jeg blev sendt til G. Sygehus, som konstaterede det samme med mistanke om korsbånd og menisk skade. De anlagde en skinne i ca. 8 uger, men da den blev fjernet var knæet ikke stabilt. Jeg følte, at knæet forsvandt under mig så jeg var ved at falde.
>
> Blev i foråret igen henvist til G. Sygehus. Gik nu konstant med støtte, hvorved min ankel hævede så jeg ikke kunne have sko på. Kunne ikke længere gå på trapper eller ned ad bakker. Hunden måtte min mand gå med.
>
> Blev henvist til MR skanner, hvor de kunne se nogle mørke skygger under knæet, som de mente var metal, men jeg har aldrig fået noget sat ind i knæet. For ca. 20 år siden fik jeg fjernet et stk. løst menisk og arbejdede alligevel i V. Kommunes Hjemmepleje i næsten 25 år uden problemer med knæene.
>
> Blev dernæst henvist til kirurg P.W., som undersøgte knæet, studerede billederne og fortalte at den eneste mulighed var en knæprotese, da der ikke var noget imellem leddene. Blev dernæst opereret den 22. september 2006. Havde forinden talt med Top Danmark, som sagde at det lød godt med operation og så skulle jeg kontakte dem igen.
>
> Da jeg kontaktede Top Danmark igen mente de, at det var en gammel skade, som de ikke ville dække. Lægerne mener, at man ikke kan vide hvad det er kommet af (slag, løse ledbånd) kan være årsagen, eftersom jeg ikke har haft problemer før. Først godkendte de skaden og nu har de afvist mig 2 gange."

Selskabet har ved skrivelse af 7/11 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Vi fastholder vores afgørelse af, at forsikredes lidelse i knæet skyldes bestående sygdom, og ikke faldet den 21. september 2005, og vi derfor ikke kan udbetale erstatning for varigt men til forsikrede.

I henhold til forsikringsvilkårene punkt 13A dækker forsikringen direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

Men i henhold til forsikringsvilkår punkt 14B dækker ulykkesforsikringen ikke 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.

Det fremgår af journalen fra V. Sygehus, at røntgen af venstre knæled har vist betydelig medial knæledsartrose med næsten helt udslettet ledspalte. Og på grund af diagnosen, slidgigt i knæled, bliver forsikrede indstillet til en operation, hvor der skal indsættes knæledsprotese.

Den 22. september 2006 får forsikrede indsat en knæledsprotese. Ved operationen bliver der konstateret bevaret korsbånd og ingen forandringer på sideledbånd. Det vil sige, at knæledsprotesen bliver indsat i knæet på grund af forsikredes bestående sygdom, nemlig den svære mediale knæledsartrose i venstre knæled. Hendes lidelse i knæet er således ikke en følge af hendes fald 21. september 2005.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse af sagen
Vi må derfor fastholde, at forsikredes lidelse i venstre knæ skyldes en bestående sygdom, nemlig svær slidgigt i knæet og ikke hendes fald den 21. september 2005.

Det betyder, at vi ikke kan udbetale erstatning for varigt men, da der ikke er følger efter forsikredes fald den 21. september 2005."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 12/11 2006 til selskabet:

"I 1978 havde jeg en fritidsulykkesforsikring, jeg meldte ikke da jeg slog menisken itu det vidste jeg ikke man skulle. Den blev senere lavet om til ulykkesforsikring.

De har ikke skrevet til mig at de anerkender skaden med forbehold for bestående lidelser som allerede var til stede før ulykkestilfældet."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 24/11 2006 til klageren:

"Jeg kan meddele Ankenævnet, at vi i vores brev fra den 20. oktober 2005 til forsikrede har skrevet til hende, at hun skal være opmærksom på, at forsikringen dækker følgerne af den skade, der er anmeldt til os. Det vil sige, at vi ikke kan udbetale erstatning for en eventuel invaliditet, hun allerede havde før ulykkestilfældet.

Det betyder, at skaden er anerkendt med forbehold for bestående lidelse, som allerede var til stede før ulykkestilfældet, f.eks. følger efter tidligere skade på menisken.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse af, at forsikredes lidelse i venstre knæ skyldes en bestående sygdom, nemlig svær slidgigt i knæet og ikke hendes fald den 21. september 2005."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13 Hvilke skader er dækket**
A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.
…
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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at hovedårsagen til klagerens knægener er den forudbestående artrose (slidgigt) i venstre knæ og ikke ulykkestilfældet den 21/9 2005, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 14B har afvist at udbetale erstatning for varigt mén. Nævnet bemærker på den givne foranledning, at selskabets anerkendelsesskrivelse af 20/10 2005 ikke forpligter selskabet til at anerkende lidelser, der ikke er en følge af ulykkestilfældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand