802/08

Den 8. september 2008 blev i sag nr. 73.177:

xxxxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Lærerstandens Brandforsikring G/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Lærerstandens Brandforsikring G/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 19/2 2007 anmeldte, at han den 14/11 1999 var kommet til skade i en håndboldkamp. Klageren har i skadeanmeldelsen bl.a. anført:

"**Uheldsbeskrivelse**
1) Beskriv udførligt, hvad der skete
Ved et sideskift i forbindelse med håndboldkampen sker et vred i knæet. Udgår herefter af kampen.
Et par hvile og behandling med is låser knæet sig fast og skadestuen konsulteres.
Ved røntgen undersøgelse konstateres ingen brud men en hævelse. Efter fortsatte problemer konstateres en væskeansamling i knæet, som behandles af en fysioterapeut. Generne fortsætter i en årrække især ved særlige belastninger. Først ved kassering ved session bliver jeg opmærksom på ved lægens konstatering at jeg sandsynligvis har fået en korsbåndsskade ved den beskrevne ulykke. Ved fortsatte gener henvender jeg mig til idrætsklinikken 28/6-05, hvor jeg bliver MR-scannet. Her konstateres at bagerste korsbånd er revet over og forreste korsbånd er skadet."

Af journaludskrift fra G. Sygehus dateret 15/11 1999 fremgår bl.a.:

"PATIENTENS EVT. PÅRØRENDES OPLYSNINGER
I går under håndboldspil mærket smæld i hø. knæ, siden smerter.

ANAMNESE. OBJEKTIV UNDERSØGELSE, BEHANDLING OG EFTERBEHANDLING:

A.s.a.
Intet traume udover løb.
Løber og spiller håndbold flere gange om ugen. Aldrig tidligere knæproblemer eller knætraumer. Ingen tendens til hævelse af knæet.

Objektivt:
Hø. knæ: Benet holdes flekteret 30 grader. Kan ikke ekstenderes herudover. Flekterer til 80 grader. Anslag af patella kan ikke vurderes.
Ingen ømhed sv. til ledlinier eller mediale patellarand. Let diffus ømhed sv. til distale tilhæftning af LCL samt laterale hasesener.
Ingen side- eller skuffeløshed. Normale neurovaskulæar forhold distalt. Negativ McMurrays og Apley.

Rtg. af hø. knæ viser ingen fraktur eller ledmus.

Behandling:
Der gives tabl. Ibuprofen 60 mg og tabl. panodil 1 g.

Efter ½ time ny objektiv undersøgelse:
Bevæger nu 0-90 grader. Let anslag af patella. Ingen løshed."

Af journaludskrift fra Idrætsklinikken N. dateret 10/5 2005 fremgår bl.a.:

"*Anamnese/Objektivt*
For ca. 5 år siden traume mod hø. knæ med efterfølgende hævelse. Har siden haft fornemmelse af knæinstabilitet og låsninger. Ikke regelret knæsvigt. Har kunnet spille håndboldt, men da træningen nu skrues op, føler han flere låsningstilfælde og smerter fra knæet. Han fået at vide, at han har en forreste korsbånds læsion.
Objektivt:
Knæet uden hævelse. Bevæges frit er sidestabilt. Der er øget Lachmann, men man får fornemmelse af at knæet falder tilbage og at der således er tale om en PCL ruptur. Stoppet.
Anteriort virker fast. Ingen ømhed i ledlinien."

Af journaludskrift fra G. Sygehus fremgår:

"21.09.05 **Ortopædkirurgisk ambulatorium**
MR-skanning viser PCL-ruptur og partiel ACL-ruptur, hvilket passer med den kliniske fornemmelse.
Pt. har aldrig været i regelret PCL-genoptræningsregime, og da hans instabilitetsproblemer er af mindre karakter, vil man primært forsøge PCL-genoptræning og herefter vurdere, om man operativt skal gå videre.
…
23.09.05 Henvisning til ambulant fysioterapi modtaget
…
04.10.06 **Fysioterapien:**
Pt. henvist til træning på baggrund af PCL-ruptur gen. dxt. Set af undertegnede 3 gange.
Deltager herefter på ACL-hold frem til primo december. Herefter møder pt. ikke op.
Kontaktes telefonisk primo januar 2006. Pt. fortæller, at han er velbefindende og træner håndbold igen.
Afsluttet i fysioterapien."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring ved L.K. overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi dateret 14/8 2007 fremgår bl.a.:

"Tidligere:
I det væsentlige rask og specielt ekstremitetsrask. Spillede håndbold på divisionsplan før skaden.
14.11.1999 får skadelidte under håndboldspil kraftigt vrid med efterfølgende smæld i knæet.
Må stoppe med at spille, men regner først med, at der er tale om almindelig distorsion.
Ses næste morgen på skadestuen, G. Hospital hvor man finder 30° ekstensionsdefekt og fleksion til 80°. Man finder anslag af patella, men kan ikke påvise løshed.
Skadelidte sendes til kontrol hos egen læge en uge efter. Egen læge vurderer, at der er tale om distorsion, og skadelidte starter fysioterapi, som forløber over ½ års tid.
…
Herefter forsøgte skadelidte at starte håndboldspil på samme niveau som før, men han fornemmede instabilitet og smertegener fra højre knæ, idet han kunne spille et par kampe, men oplevede herefter knæinstabilitet og låsninger med hævelse. Måtte så holde pause i en periode, hvorefter han igen prøvede at komme op på samme niveau som før, og da han som senior skal til at træne mere, føler han en øgning af låsningstitfælde og smerter.
Har under forløbet fået at vide at han har en forreste korsbåndslæsion.
Ses 10.05.2005 på idrætsklinikken N. Man finder her øget forreste og bageste løshed af knæet, men konkluderer, at der er tale om en bagre korsbånd, hvilket bekræftes af en MR-skanning 28.06.2005, som vurderer en bagre korsbåndslæsion og en korsbåndslæsion.
Skadelidte henvises til fysioterapeutisk genoptræning på G. Hospital, hvor han afsluttes 04.01.2006. Har siden ikke været i styret behandlingsforløb.
…
Resumé og konklusion
23-årig divisionshåndboldspiller oplever i november 1999 vridtraurne med efterfølgende hævelse og smerter af højre knæ. Knæet vurderes i første omgang stabilt, og det konkluderes, at der har været tale om en forstuvning af knæet. De efterfølgende år forsøger skadelidte gentagne gange at genoptage håndboldspil på samme høje niveau, men oplever knæinstabilitet, smerter og hævelse trods fysioterapeutisk genoptræning.
I maj 2005 konkluderes, at skadelidte ved primærtraumet pådrog sig en bagre korsbåndslæsion med en bagre instabilitet.
Skadelidte generes nu at instabilitetsfornemmelse, belastningssmerter og hævelsestendens af knæet, når det udsættes for større aktivitetspres. Han har måttet opgive at nå konkurrenceniveau i håndbold, men spiller på lavere plan, og kan spille lidt fodbold på hyggeniveau.
Må dog altid nedkøle kræet efter aktivitet for ikke at få hævelse og opblussen af smerter.
Stod tidligere en del på ski, men kan nu kun stå forsigtigt en dags tid, hvorefter der kommer smerter.
Har smerteproblemer op ad trappe og ved forsøg på knæliggende.

Svarende hertil finder man ved objektiv undersøgelse tydelig nedsat låromfang, skurren fra knæet ved bevægelse og 1 cm's øget: bagudtranslation af knæet som tegn på bagre korsbåndslæsion og bruskskader i knæet.

Skadelidte er studerende og har planlagt et ikke fysisk belastende arbejde, men skaden har klart påvirket hans mulighed for sportsaktivitet.

Det skønnes ikke, at hans hovedsagelig belastningsbetingede smerter vil blive afhjulpet af en eventuel bagre korsbåndsoperation.

Tilstanden er stationær og har i det væsentlige været dette, siden skadelidte opgav håndbold på højere niveau i foråret 2006."

Af udtalelse fra L.K. overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, dateret 29/8 2007 fremgår:

"I tillæg til speciallægeerklæring dateret 14.8.2007 har forsikringsselskabet bedt om svar på følgende spørgsmål:

1. Hvornår det primære behandlingsforløb ophørte
Skadelidte var i et genoptræningsforløb ved fysioterapi i ca. et halvt år efter primærskaden den 14.11.1999.

2. Hvilke gener var der på tidspunktet, hvor behandlingen blev indstillet?:
Efter endt genoptræning følte skadelidte, at han kunne fungere i almindelige dagligdags funktioner, men lige så snart han prøvede at spille håndbold og opnå samme niveau som før skaden, blev han generet af instabilitets- og smertegener. Han kunne spille et par kampe og fik så knæsvigt. Holdt pause i en periode, hvorefter han igen prøvede at komme op på samme niveau som før.

3. Om tilskadekomne måtte opgive fritidsinteresser, f.eks. sport eller lignende efter afsluttet behandling?
Skadelidte prøvede i mange omgange efter primærskade og det primære genoptræningsforløb at komme op på samme håndboldniveau som før. Han kunne være med til træning, men ofte kun en eller to kampe, hvorefter han så oplevede knæsvigt. Herefter forsøgte han igen genoptræning og sådan gik flere år.

4. Forløbet fra afsluttet primærbehandling indtil henvendelsen i juni 2005 på Idrætsklinikken, herunder om der opstod en forværring af tilstanden i perioden?:
Se ovenstående.
indtil besøget på Idrætsklinikken N. 10,05.2005 har man jo opfattet hans skade som en forreste korsbåndslæsion, og han er sandsynligvis blevet genoptrænet herefter, hvilket kan være årsag til, at han ikke følte nogen forbedring og hele tiden blev sat tilbage, når han forsøgte kraftigere sportsudfoldelse."

Klagerens advokat har i skrivelse af 12/11 2007 til selskabet bl.a. anført:

"Det er min opfattelse, at det er sædvanlig forsikringspraksis, at forfaldstidspunktet vedrørende forsikringsydelser som al overskyggende hovedregel fastsættes til stationærtidspunktet. Det fremgår af speciallægeerklæringen af den 14. august 2007 fra overlæge og speciallæge i ortopædisk kirurgi L.K., at min klients skade var stationær på det tidspunkt, hvor han opgav håndbold på højere niveau i foråret 2006. Min klients krav kan derfor tidligst være forældet med udgangen af 2008.

Jeg er opmærksom på den kendelse fra Ankenævnet for Forsikring, der henvises til af Lærerstandens Brandforsikring. Det fremgår dog af kendelsen, at forfaldstidspunktet her fastlægges på tidspunktet, hvor lægekonsultation og fysioterapi har haft viden om sin skade. Dette er ikke tilfældet i min klients sag, hvorfor situationerne ikke kan sammenlignes.

Jeg henviser også til Landsrettens opfattelse, angivet i præmisserne i U2003.2185V, hvor Landsretten udtaler, at forfaldstidspunktet svarer til stationærtidspunktet. Det betyder i den konkrete sag, at forsikringstagerens krav var forældet, dog modsat min klients tilfælde. Jeg henviser også til kendelse AK44820, hvor nævnets flertal kommer frem til, at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt regnes fra stationærtidspunktet.

Efter min opfattelse er der således ikke holdepunkter i min klients tilfælde for, at kravet skulle være forældet."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal fastsætte stationærtidspunktet til foråret 2006. Klageren har i skrivelse af 4/1 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået afslag på erstatning for knæskade grundet forældelse. Lærerstandens Brandforsikring har vurderet, at jeg har været bekendt med de gener, der kræves erstatning for, siden 2001. Imidlertid vurderer overlæge og speciallæge i ortopædisk kirurgi L.K. skaden som stationær siden foråret 2006. Dette skyldes, at jeg op til denne dato har kunnet deltage i håndbold på eliteplan uden væsentlige gener. Først da jeg bliver senior, opstår der gentagne problemer med knæet. Herefter konsulteres Idrætsklinikken i G., der konstaterer omfanget af min knæskade. Efter endnu et afslag konsulteres advokat B.B.H. Efter hans opfattelse er det sædvanlig forsikringspraksis, at forfaldstidspunktet vedrørende forsikringsydelser som altovervejende hovedregel fastsættes til stationærtidspunktet. Derfor tillader jeg mig at henvende mig til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 23/1 2008 bl.a. anført:

"Det fremgår af sagens akter, at vores medlem fik et kraftigt vrid og efterfølgende smæld i højre knæ den 14.11.99 under en håndboldkamp.
Der blev herefter igangsat et genoptræningsforløb hos en fysioterapeut gennem ½ års tid.

Da det primære genoptræningsforløb blev afsluttet, kunne vores medlem fungere i almindelige dagligdagsfunktioner, men lige så snart han forsøgte at spille håndbold og opnå samme niveau som før skaden, blev han generet af instabilitets- og smertegener.

Efter et par kampe svigtede knæet, hvorefter vores medlem holdt pause og igen forsøgte sig med genoptræning. Da håndboldspillet igen blev genoptaget, opstod der atter knæsvigt, instabilitet, smerter og hævelse, og vores medlem måtte på ny opgive håndbolden. Sådan gik årene indtil vores medlem i år 2005 fik konstateret korsbåndslæsioner i knæet.

Det er vores lægekonsulents opfattelse, at tilstanden i knæet i hvert fald har været stationær siden 2001, hvor vores medlem efter gentagne forsøg på genoptræning, fortsat havde knæsvigt, instabilitet, smerter og hævelse i knæet i forbindelse med håndbold.

Det er endvidere vores opfattelse, at vores medlem siden 2001 har været bekendt med de gener, som han nu kræver erstatning for. At diagnosen først blev stillet på et senere tidspunkt, ændrer ikke ved, at vores medlem har været bekendt med generne siden 2001, og allerede på det tidspunkt kunne have fremsat erstatningskravet.

Vi henviser i den forbindelse til Ankenævnskendelse 67.272.

I medfør af Forsikringsaftalelovens § 29 er kravet om erstatning forældet to år efter udgangen af det år, hvori vores medlem fik kundskab om kravet og om at det er forfaldet, og i alt fald fem år efter forfaldstidspunktet.

Da kravet om erstatning kunne være fremsat allerede i år 2001, er det i medfør af den toårige regel i § 29 forældet pr. 01.01.04 og i hvert fald i 2006 i medfør af femårsreglen.

Erstatningskravet blev fremsat ved skadeanmeldelsen, som vi modtog den 21.02.07, og er dermed forældet."

Hertil har klageren i skrivelse af 11/2 2008 til nævnet bl.a. bemærket:

"Lærerstanden skriver korrekt, at jeg den 14.11.99 fik et vrid i knæet. De skriver også, at jeg herefter konsulterede en fysioterapeut. Denne konstaterede en væskeansamling. Lærerstanden postulerer, at jeg herefter gik til genoptræning igangsat af fysioterapeuten i 1/2 år. Dette er ikke korrekt. Jeg fik behandling med ultralyd til væskeansamlingen fortog sig, derefter fik jeg to øvelser med hjem til at styrke mine ledbånd, men jeg blev aldrig genoptrænet af en fysioterapeut, og der blev ikke konstateret den efterfølgende opdagede korsbåndsskade.

Jeg kom hurtigt i gang igen med håndbold på højeste niveau og havde ingen problemer med knæet. Lærerstanden skriver, at jeg ikke opnåede samme niveau. Dette er ikke korrekt.

De opståede problemer med knæet skete først det år, jeg blev rykket op som seniorspiller. Fra 1999 og til sommeren 2004 spillede jeg fast håndbold … på absolut topplan, som startende playmaker uden problemer med knæet. Det var først i skiftet fra ungdomshåndbold til seniorhåndbold og den derved øgede fysiske belastning i forsøget med at spille divisionshåndbold at knæet svigtede. Først fra efteråret 2004 og til foråret 2005, hvor jeg blev undersøgt var forløbet som beskrevet af Lærerstanden.

Generne i knæet opstår først i 2004, og da opsøger jeg Idrætsklinikken i foråret 2005, som for første gang konstaterer skaden. Først herefter påbegynder jeg en genoptræning. Operation er ikke en mulig løsning og genoptræning har kun hjulpet til at stabilisere knæet, så jeg må leve med mine gener.

Dokumentation for ovenstående forløb kan om nødvendigt fremskaffes."

Hertil har selskabet i skrivelse af 14/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Vi henleder venligst nævnets opmærksomhed på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 14.08.07 fra L.K. samt hans supplement af 29.08.07.

Af vores medlems anmeldelse fremgår det desuden, at der har været gener i en årrække forud for sessionen."

Nævnet udtaler:

Nævnets flertal finder, at klageren tidligt i forløbet har haft så markante gener af ulykkestilfældet i 1999, at flertallet må være enigt med selskabet i, at kravet mod selskabet var forældet ved anmeldelsen til selskabet i 2007.

Nævnets mindretal finder, at der efter det oplyste ikke forelå sådanne gener efter uheldet før diagnosen i 2005, at klageren havde anledning til at anmelde skaden til selskabet forud for dette tidspunkt. Mindretallet finder derfor, at kravet mod selskabet ikke er forældet.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand