822/09

Den 15. juni 2009 blev i sag nr. 74.730:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning som følge af et anmeldt ulykkestilfælde. Klageren ønsker dækning til genoptræning.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet indhentet en speciallægeerklæring og som følge af denne udbetalt en erstatning svarende til et varigt mén på 5 %.

Det fremgår af sagen, at klageren den 27/5 2008 anmeldte knæproblemer som følge af et fald i en badmintonkamp den 23/10 2007.

Af klagerens journal af 7/5 2008 fremgår:

> "Anterolateralt indstik. Skopet føres i recessus suprapatellaris der normale forhold. Ingen frie legemer. Femuropatellarleddet normalt. I mediale reces findes en skarprandet fast parapatellar plica med let synovit. I mediale ledkammer er menisken fastsiddende, skarprandet efterprøves med krog. Brusken intakt. I fossa intercondyloidea er forreste og bageste korsbånd intakte i laterale ledkammer er menisken fastsiddende, skarprandet efterprøves med krog. Brusken intakt. Man går tilbage til mediale reces hvor den parapatellar plica gennemskæres og reseceres. Knæleddet skylles, tømmes for væske. Der påsættes plasterstrips og anlægges knætestudo.
>
> Konklusion:
> Der er fundet medial parapatellar plica. Plicaen er reseceret. Ellers normale forhold i knæet."

Speciallæge i ortopædkirurgi T.L. anførte:

"Tirsdag d. 26. August 2008
07:50 ALM
Genhenvist med smerter i venstre knæled. Fornemmede noget sprang anteriort i knæleddet og herefter tiltagende smerte ved belastning og især, når hun forsøger at ekstendere knæleddet. Fik for 3 måneder siden foretaget artroskopi hvor der fandtes medial parapatellar plica, ellers normale forhold i knæleddet Er tidligere MR-scannet, hvor MR-scanningen var normal. Har ikke haft feber. Kun moderat hævelse af knæleddet.

Objektivt:
Går med to krykkestokke. Knæleddet bevæges 20 / 100. Øm til mediale anteriore indstik, der er ikke hævelse eller infektionstegn i området. Øm omkring patella. Uøm på ledlinierne, ikke rotationsøm.

Vurdering:
Refleksdystrofisk knæ. Der gives 1 ml Diprospan i knæleddet. Skal fortsætte med fysioterapi og ultralydsbehandling. Kontrol om 3-4 uger.

Torsdag d. 18. September 2Q08
16:08 ALM
Ikke bedring efter steroidinjektionen. Har nu holdt knæet i ro de sidste 3 uger. Bevægeligheden er uændret 20/100. Der er ikke infektionstegn, ømhed omkring patella. Let cyanose omkring knæleddet.

Vurdering:
Refleksdystrofi. Instrueres i bevægeøvelser. Skal fortsætte med fysioterapi. Intet kirurgisk at tilbyde.

Diagnose:
Contusio genus sinistra sequelae. Refleksdystrofi."

Klageren har ved skrivelse af 22/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes ulykkestilfælde er dækningsberettigende, og som følge heraf yde dækning til genoptræning efter operationen.

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved skrivelse af 17/10 2008 til nævnet. Selskabet anførte heri:

"**Fremstilling**
Kunden anmelder den 29. maj 2008, at hun er faldet under en badmintonkamp. Det fremgår af de lægelige oplysninger, som vi har indhentet fra egen læge, at der er tale om en parapatellar plica med let synovit. Sagen blev herefter forelagt vores lægekonsulenter, som oplyser at en plica er en sygdom.

Vi afviser herefter skaden med henvisning til forsikringsbetingelser, da vi mener der er tale om en forbigående sygdomstilstand.

Begrundelse

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at der ved en artroskopi er fundet en skarprandet fast parapatellar plica med let synovit, som blev fjernet. Vi har indhentet oplysninger om plica synovialis - www.sportnetdoc.dk, hvoraf det fremgår, at årsag til dette opstår, hvis der sker en afklemning af eller en blødning i slimhindefolden, vil denne blive betændt, fortykket og efterhånden give smerter.

Det fremgår ligeledes at der udover plicaen var normale forhold i knæet, hvilket vil sige at hverken menisk, brusk eller korsbånd er beskadiget. Efter artroskopien har W.D. fortsat haft hævelse i knæet og er derfor foreslået en glucosaminkur.

Den behandling som W.D. har fået stemmer fuldt overens med en plica synovialis.

Det fremgår imidlertid af forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt 12.1.2. at sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, ikke er omfattet af forsikringens dækning.

Der er således tale om en skade, der direkte er undtaget af forsikringsbetingelserne.

Konklusion
Med henvisning til forsikringsbetingelserne skal vi fastholde, at der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 8/11 2008 til nævnet:

"Jeg har i dag modtaget jeres skrivelse af 7. november 2008, og jeg vil gerne kommentere på selskabets svar, da det er første gang, jeg ser, at de har afvist skaden, da de mener, der er tale om en forbigående sygdomstilstand? Først afviser de den, da de mener, der er tale om en latent sygdom, og nu er den forbigående, det forstår jeg ikke. Jeg forstår heller ikke, at man kan kalde det en latent sygdom i det hele taget, når der ifølge selskabets egne oplysninger (som jeg i mellemtiden derfra har fået en kopi af - den vedlægges) står, at det er en del af næsten 50% af befolkningens anatomi i knæet at have en slimhindefold i indvendige ledkammer, hvilket min ortopædkirurg heller ikke forstod. Symptomerne og efterfølgende gener i mit knæ skyldes da, at jeg ved faldet har fået en afklemning af slimhindefolden. Det er frækt og ren juristeri at putte mit fald ind under denne paragraf, og jeg mener, at selskabet ved evt. afvisning af min sag fremover skal gøre deres kunder opmærksom på det problem, at fordi næsten 50% af befolkningen er bygget anderledes, så er der tale om latent sygdom. Så er der nok mange, der vil undre sig. I øvrigt vedlægger jeg kopi af journal fra ortopædkirurgen fra august og september i år, da mine knæ problemer efter faldet sidste år langt fra er ovre, så forbigående sygdom efter faldet, kan man vel næppe kalde det. Jeg er stadig ikke i stand til at gå uden hjælpemidler, så faldet har haft store konsekvenser for mig."

Selskabet indhentede herefter en speciallægeerklæring fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi. Af denne erklæring af 9/3 2009 fremgår:

"**NUVÆRENDE / AKTUELLE**
W.D. kom til skade med sit venstre knæ i forbindelse med badminton, hvor hun faldt på knæet, samtidig fik hun vrid i knæet og dette skete den 23.10.07. Efterfølgende udretning og behandling hos egen læge.
Røntgenbilleder fra N. Sygehus i januar 08 viste normale forhold. Efterfølgende i slutningen af januar 2008 også speciallægeundersøgelse på B. Sygehus, hvor man anbefaler MR-skanning, og efterfølgende indikation for artroskopi.

Artroskopi foretages den 07.05.08 hos privatpraktiserende speciallæge i O., T.L., og under operationen finder man et såkaldt plica synovialissyndrom, ellers normale forhold i knæet. Plicaen er reseceret, og pt. må efterfølgende belaste og bevæge frit.
Efterfølgende problemer i knæet med betydelig smertesymptomatik og nedsat funktion. Opstart med fysioterapibehandling pga. nedsat funktion i hele 2008, og til sidst var smerter og bevægelighed så nedsat, at hun i efteråret 2008 sad i kørestol.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Klager nu også over smerter sv.t. columna lumbalis, lumbosakrale overgang og af og til udstråling sv.t. højre skulder.

OBJEKTIVT

Klager og sygehistorie fremføres roligt, relevant og ikke appellerende.
Almentilstanden er god, ernæringstilstanden er middel. Af- og påklædning af bukser og sko uden besvær.
Columna cervicalis: fri bevægelighed, ingen smerter, heller ingen palpationsømhed sv.t. columna thoracalis og lumbalis, heller ikke i dag til torakolumbale overgang.
Fri bevægelighed af begge skuldre.
Underekstremiteter: palpationsømhed sv.t. venstre knæ, især parapatellart og udstråling mod mediale ledlinie, har ingen hævelse og ingen ansamling i knæet. Har også normal ekstension og flekterer til bløddele. Knæet virker stabilt, ingen temperaturforskelle. Pt. angiver dog smerter ved max. fleksion, således mest parapatellart og over mod mediale ledlinie. Normal reflekstatus sv.t. patellasenen og akillessenen. Ingen sideforskel. Omfangsmålet sv.t. venstre crus, venstre 46 cm og højre 47 cm. Omfang over knæet bilat. 37 cm. 10 cm proksimalt fra patella, venstre 35 cm, højre 36 cm. Fortsat tydelig atrofi sv.t. musculus vastus medialis venstre side. Desuden klager W. over nedsat følesans omkring knæet cirkulært. Har normale neurovaskulære forhold distalt, og løfter benet strakt fra lejet.
Har lidt usikker 1-ben stand på venstre side, på højre ben står hun fint. Kan også stå på tæer og på hæle, lidt usikker på venstre side.

ÅRSAGSSAMMENHÆNG MELLEM ANMELDTE HÆNDELSE OG DE BESKREVNE GENER

W.D. har indtil vrid- og faldtraume mod venstre knæ den 23.10.07. ikke haft gener eller smerter i venstre knæ. Efterfølgende langvarigt forløb med nu efterhånden betydelig forbedring af smerter og bevægesituationen. Ovenstående har således bevirket, at pågældende har været i langt fysioterapiforløb og er fortsat x 2 om ugen i fysioterapibehandling. De subjektive klager og de objektive fund er i overensstemmelse med hinanden i store dele af forløbet. Nu er tilstanden betydelig forbedret, og bevægeligheden i venstre knæ er næsten helt normal.

SKØN OVER STATIONÆRTIDSPUNKTET

På nuværende tidspunkt er der i forhold til efteråret betydelig fremgang i bevægeligheden, og derfor vil jeg på nuværende tidspunkt også forvente, at hendes gener fortsat vil blive bedre. Tilstanden er således ikke stationær endnu.

OPGØRELSE OVER DE MEDICINSKE FØLGER

Efter operationen med artroskopi den 07.05.08. fik pt. betydelig tilbagegang i hendes bevægelighed, en såkaldt refleksdystrofi som reaktion på dette, (er beskrevet i litteratur), og med intensivt fysioterapi og egentræning kunne tilstanden også forbedres betydeligt på trods af daglige smerter. Pt. er nu fortsat i gang med fysioterapi 2 x ugentligt, men har nu opnået en næsten normal bevægelighed i knæet, og en gangdistance flere gange om dagen på omkring 7 minutter.
Ved den objektive undersøgelse findes fortsat atrofi af venstre lårmuskulatur, benkraften er lidt reduceret. Smerterne forværres ved max. fleksion.

KONKLUSION

De fremsatte klager samt de objektive fund er i overensstemmelse, tilstanden forventes fortsat i bedring og vil efter min vurdering også fortsat blive bedre, og jeg vil anbefale at afvente mhp. endelig vurdering 1 år efter operation.

Pt. har også været til tværfaglig smertekonference, og forventer ikke en yderligere specialistvurdering er nødvendig."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 23/3 2009 til klageren:

"Jeg skriver til dig, fordi jeg har fået speciallægeerklæring fra speciallæge T.H. På baggrund af oplysningerne har vores lægekonsulent vurderet din méngrad til 5 %.

Hvordan er vi kommet frem til din méngrad?
Lægekonsulenten har vurderet dine gener ud fra oplysningerne fra speciallægeundersøgelsen samt journaloplysninger fra E.K.P. Der fremgår her, at du efter artroskopien den 7. maj 2008 har pådraget dig refleksdystrofi. Ifølge lægeerklæringen har du stadig gener i form af smerter og muskelsvind. Det fremgår dog videre, at dine gener allerede er bedret væsentligt efter artroskopien, og at der fortsat må forventes yderligere bedring.

Dine gener kan ikke direkte aflæses af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, men er skønsmæssigt fastsat til 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hoveddækning**

12. Ulykkestilfælde
12.1 Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
12.2. Behandlings- og transportudgifter
Såfremt forsikringen omfatter invaliditetsdækning, betales rimelige og nødvendige udgifter til lægeordineret behandling, når den udelukkende ordineres som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Erstatning for behandlingsudgifter dækkes med maksimalt 5.000 kr. pr. ulykkestilfælde, og kun, såfremt udgiften ikke erstattes fra anden side. Erstatning ydes indtil sagens afslutning, dog højst i 2 år fra skadedatoen. Udgifter til medicin og hjælpemidler er ikke dækket.
…
Forsikringen dækker ikke
12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabet efter sagens indbringelse har anerkendt, at det anmeldte ulykkestilfælde er dækningsberettigende, og har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 5 %.

For så vidt angår klagen vedrørende dækning til den lægeordinerede fysioterapi finder nævnet at kunne lægge til grund, at afklemningen eller blødningen i slimhindefolden må anses for at være opstået ved faldet og dermed opstået ved ulykkestilfældet. Nævnet finder derfor, at klageren er berettiget til dækning for fysioterapibehandlinger.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning af fysioterapibehandlinger.

Poul Sørensen
formand