815/09

Den 4. marts 2009 blev i sag nr. 74.762:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager ved sin hustru over selskabets afvisning af at udbetale erstatning som følge af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at det alene er skaderne på klagerens højre knæ, der er en følge af en dækningsberettigende ulykkestilfælde, og disse skader har ikke medført et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet henviser desuden til, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1950, den 4/2 2004 kom til skade, da han om natten faldt på vej til sit badeværelse. Klageren slog ved faldet sit højre knæ, ligesom han senere fik diagnosticeret en hjerneblødning.

Ad. skade i højre knæ:

Klageren blev den 9/2 2004 indlagt på H. Hospital. Af journalen fremgår:

> "ANAMNESE + OBJEKTIVE FUND:
> For ca. en god uges tid siden haft influenza.
> I forbindelse med dette udviklet ret kraftig svimmelhed.
> Har i hjemmet haft flere faldepisoder og herunder slået/vredet højre knæ, hvor der har udviklet sig kraftig hævelse og en del sugillationer.
> Har desuden slået thorax især venstre side, hvor han er ret øm. Desuden diverse mindre sugillationer rundt omkring.

Ifølge samlever har han også slået hovedet.

Han har i den forgangne uges tid været svært mobiliserbar i hjemmet. Har lidt af udtalt svimmelhed og gangfunktionen har været usikker. Han har haft svingende temperatur af og til op over 40. Let febril til morgen.

OBJEKTIVT
Højre knæ fremstår som anført noget hævet med en del sugillationer, men han bevæger dog frit. Der er en pæn stor præpatellar ansamling i bursa præpatellarlis, men man har ikke indtryk af større intraartikulær ansamling.
Han har desuden diverse sugillationer rundt omkring på kroppen bl.a. på forsiden af såvel højre- som venstre side af thorax. Der er ingen strepitus og der er intet subkutant emfysem, og der er vesikulær respirationslyd.
Han er palpationsøm dels svarende til costa 4-5 lidt lateralt for MCL på venstre side samt svarende til costa 9-10 i forreste aksilærlinie ligeledes på venstre side.
I første omgang
rp. røntgen af højre knæ obs. fraktur
rp. røntgen af thorax …

Rtg. af højre knæ viser umiddelbart normale forhold. Der kan være en udisloceret fraktur af proximale fibula lige distalt for caput, men jeg opfatter den i første omgang som af ældre dato. Pt. er imidlertid relevant øm svarende til området, så den kan være frisk.
Har dog ingen terapeutisk konsekvens. Der er ingen ømhed overhovedet omkring fodleddet."

Som følge af et ortopædkirurgisk tilsyn den 10/2 2004fremgår:

"Patienten er iflg. hustruen faldet en 2-3 gange i løbet af den sidste uge. Formentlig i første omgang et direkte slag mod en jernting. Har kunnet støtte, men har haft ondt i knæet.
Ved indlæggelsen på H. Hospital blev der foranlediget røntgen af højre knæ. Dette viser normale ledflader, en lille mistanke om en længdegående fissur gående fra eminentia og ned mod mediale cortex ca. 5 cm lang. Der er dog på sidebilledet tydeligvis ingen intraarticulær ansamling.
Ansamlingen ligger præpatellart.
Det skønnes, at der ikke er nogen fraktur hverken i femur, tibia eller fibula.
Der gennemgås også for patellafraktur. Denne ser normal ud."

Af klagerens journal fra H. Hospital fremgår:

"08 03 04
Pt. har fortsat hævelse i højre knæ, og ifl. fysioterapeuten er der også lidt hindring for træning pga. dette. Pt. har været til ortopædkirurgisk tilsyn, men ortopædkirurgerne finder ikke fraktur og ingen indikation for yderligere røntgenundersøgelse eller skanning af knæet. Pt. har fortsat hævelse af knæet, hvorfor
rp. nyt ortopædkirurgisk tilsyn.

Oplæg til ortopædkirurg
53-årig mand, har fået stort hæmatom omkring højre knæ efter fald. Var til ortopædkirurgisk tilsyn d. 18.02.04, hvor man ikke finder fraktur i knæet. Pt. er fortsat hævet knæet, som forhindrer pt.s træning ved fysioterapeut. Derfor udbeder vi os et ny ortopædkirurgisk tilsyn på pt.
…

11 03 04
Der er klinisk fundet mistanke om korsbåndslæsion, faldt for en måned siden og slog knæet, der har angivelig været et kæmpe hæmatom. Patienten har ikke opleves instabilitetsproblemer i forbindelse med trappegang, således at underbenet kører i forhold til lårbenet. Ingen aflåsningstilfælde, men recidiverende tilfælde af hævelse i forbindelse med træning.
Objektivt
Højre knæ: Normalt konfigureret, der se let til moderat ansamling svarende til recessus suprapatellaris. Knæet bev. 0/bløddele, patella sporer normalt. Der er ingen særlig ømhed af ledlinier eller ligamentfæster. Lachmann negativ, neg. forreste og bageste skuffeløshed, negativ step off test, intet Pivot shift, der kan ikke fremkaldes meniskklik eller ømhed ved undersøgelse herfor.
Der konstateres dog en usædvanlig laksiditet svarende til begge knæleds collat. ligamenter, der er ingen smerter herunder.
Konklusion
Ingen mistanke om hverken ACL, PCL eller menisklæsion.
Der persisterer lidt hævelse/hæmatomreser og der er utvivlsom en irriteret slimhinde i knæet, kunnde profitere af mildt NSAID præp. såfremt pt. kan tåle dette.
Det afgøres af apoplexiafsnittet.
Pt. vil utvivlsomt profitere af forts. træning, idet det er min vurdering, at det drejer sig om manglende muskelstyrke/kontrol a knæet, som er sårsag til balanceproblemerne. Finder ikke indikation for MR scanning, der vil ikke være nogen behandlingsmæssig konsekvens af en sådan."

Overlæge C.H.J. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/8 2005:

"**Aktuelle ulykkestilfælde**
Den 04.02.2004 om natten skulle skadelidte på toilettet. Han stødte i mørket imod en sengestolpe og faldt forover, kom på benene trods smerter fra det højre knæ, men idet han skulle træde ud på badeværelset, hvor der var et højt trin ned, faldt han og slog knæet mod flisegulvet. Samtidig slog han hovedet mod wc-kummen. Var ikke bevidstløs. Kom på benene ved hjælp af sin hustru. Den næste morgen var der ansamling, men først dagen efter blev skadelidte set af en speciallæge, der anbefalede røntgenundersøgelse efter weekenden. Imidlertid indtraf der d. 09.02.2004 en hjerneblødning, hvilket førte til indlæggelsesforløb på Rigshospitalet, hvorfor problematikken vedrørende knæet umiddelbart gik i baggrunden. Under indlæggelsen på H. Hospital blev skadelidte set af ortopædkirurg d. 18.02.2004 og igen d. 11.03.2004. Først i september finder man indikation for nærmere udredning af knæskaden og foretog en MR-skanning d. 28.09.2004, der viste normale forhold.
Har siden ikke modtaget lægelig behandling, men er blevet optrænet af fysioterapeuter.
…
Resumé
Det drejer sig således om en nu 54-årig mand, der for 1½ år siden pådrog sig traume mod det højre knæ. Er udredt med MR-skanning, der har vist normale forhold.
Klager over belastningssmerter i knæet og let løshed.
Oppebærer helbredsbetinget førtidspension som følge af hjerneblødninger.
Objektivt findes intet sikkert muskelsvind på læg eller lår og fri bevægelighed uden løshed eller ansamling.
…
Konklusion
Der er overensstemmelse mellem de af skadelidte fremsatte klager og de objektive påviselige fund.
Der er således lette følger efter kontusion af det højre knæ.
Tilstanden har været stationær igennem 1 års tid og kan afgøres på det foreliggende.

Der synes at foreligge et ubetydeligt mén, mens skaden ikke har betinget noget erhvervsevnetab."

Selskabet anførte i skrivelse af 7/10 2005 til klageren:

"Jeg har modtaget speciallægeerklæringen.

Ud fra speciallægeerklæringen har vi vurderet, at ulykken den 4. februar 2004 ikke har medført et varigt men på 5% eller derover.

Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæringen at der er gener i form af daglige belastnings- udløste smerter, lidt hævelsestendenser og følelsen af at knæet er mere løst end før skaden. Dog er der kun meget let muskelsvind, ingen skurren ved bevægelser, ingen bevægelsesindskrænkning, ingen manglende kraft i knæet eller skurren. Derudover viser MR-scanning ingen unormale forhold. Derfor vurderes det varige men ikke til 5% eller derover.

Ifølge forsikringsbetingelserne udbetales der ikke erstatning, når ménet er under 5%."

Ad. hjerneblødning:

Som følge af en CT-scanning den 9/2 2004 fremgår:

"**Beskrivelse:**
CT af cerebrum uden i.v. kontrast den 09-02-2004
viser et højresidigt ventrikelsystem fuldt af blod. Ventrikelsystemet ses midstillet, symmetrisk dog lidt dilateret. Desuden mindre diffus blødning omkring højre fissura Sylvii. Overfaldesulci ses upåvirkede, ligesom de basale cisterner ses åbentstående. 4. ventrikel ses også åbentstående.
Infratentorielt præget af mange artefarkter, men i øvrigt besværliggør nærmere vurdering.
På knoglevinude er der ingen tegn på fraktur.
CT-konklusion: SAH med gennembrud til det højresidige ventrekelsystem samt mindre diffus blødning omkring højre fissura Sylvii."

Klageren blev senere den 9/2 2004 overflyttet til R. Hospitalet. Af journal herfra fremgår:

"Aktuelle
Historien er lidt svær, at blive klog på, men pt. har igennem en uges tid haft influenzalignende symptomer med hovedpine og faldepisoder. Det er muligt, at der har været et element af alkoholoverforbrug involveret. Symptomerne er tilsyneladende progredieret noget, og da en lægekollega tilser pt. i dag finder han pt. uklar og foranlediger, at der bliver foretaget en CT-scanning af cerebrum, der viser indflydning i ventrikelsystemet på højre side. Ventrikelsystemet synes lidt dilateret. Der beskrives lidt blod i højre fissura Sylvii, som jeg dog ikke umiddelbart synes, at jeg kan genfinde.

Øvrige organsystemer
Kardiopulmalt: Har i perioder været i behandling for hypertension, intet aktuelt.
…
Konklusion
Pt.s ictus må formodes at være op til én uge gammelt. Der synes at være noget kortikal atrofi, men der er blod i ventrikelsystemet, og jeg synes ikke at man kommer udenom, at ligge et rp. ekstern drænage."

Af klagerens journal af 15/2 2004fra H. Hospital fremgår:

"53-årig mand tilbageflyttes fra Rigshospitalet efter intracerebral blødning. A-grafi foretaget på Rigshospitalet har ikke påvist AVM eller aneurismer.
Biokemi fra d. 13.02.04 er i.a."

Af journal af 1/4 2004 fra H. Hospital fremgår:

"**01 04 04**
Der foreligger nu neuropsykologisk testresultat, pt. er med langsomt tempo og med manglende sans for detaljer, hvorfor retinering af indlært stof også er kompromitteret. Der anbefales screening mhp. forløb for Center for Hjerneskade med muligt kursusstart til august.
Pt. havde en let usædvanlig intracerebral blødning, fik i den akutte fase foretaget 4-kars agrafi på RH. Det må være relevant med en 3 måneders kontrol, hvorfor vi beder om at få lavet en MR-skanning med angio.
Pt. udfylder kontrolskema. MR-skanning bestilles.

Oplæg til MR-skanning
Debuterede d. 09.02.04 med intracerebral hæmoragi med gennemblødning til ventrikelsystemet. Initialt svært kognitivt skadet og har fortsat restseq. Blev kortvarigt trykmonitoreret intraventrikulært, men har ikke noget permanent isenkram indopereret. Fik foretaget konventionel 4-kars agrafi i den akutte fase. MR-skanning ønskes, gerne med angiosekvens mhp. vurdering af recidivrisiko samt nærmere beskrivelse af de permanente strukturelle læsioner.

Tværfagligt teammøde
Fysio- og ergoterapeut oplyser, at de længst er stoppet med træning. Jeg efterspørger, hvad der opleves som problemer i hjemmet. Der er fortsat smerter omkring højre hofte og fortsat problemer med udtalt træthed. Hustruen har valgt at arbejde fortrinsvis i aftentid for at være i dagtiden sammen med ægtefællen. Det beskrives, at han længes efter sit arbejde og er psykisk belastet af at gå sygemeldt.
Den neuropsykologiske undersøgelse fremlægges og planen om et forløb på Hjerneskadecentret accepteres efter nogen diskussion. Pt. har dog et ønske om fortsat at vende så småt tilbage igen til arbejdet. Vi enes om sygemelding foreløbig for 3 måneder og understøttet af ambulant kontakt til undertegnede første gang d. 20.04.04 kl. 9.50.
Pt. er bekendt med MR-skanning og accepterer dette, ligesom han modvilligt går med til den øvrige plan."

Speciallæge i neurologi og almen medicin T.S. anførte i neurologisk speciallægeerklæring af 13/10 2004:

"**Aktuel lidelse:**
Udviklede 30. januar 2004 influenza-lignende symptomer med feber og hovedpine. Faldt om natten mellem den 4. februar 2004 og den 5. februar 2004 på badeværelset og slog højre knæ og højre albue. Siden den 6. februar 2004 begyndte han at have problemer med at holde rede på tid og datoer og der tilkom tiltagende påvirkning af erkendelsesevnen. Blev indbragt til skadestuen på H. Hospital, den 9. februar, hvor han klagede over smerter i højre knæ. Man fandt B.T. desorienteret og foretog skanning af hjernen, hvor der blev påvist en blødning i hovedet, og han blev overflyttet til Neurokirurgisk afdeling Rigshospitalet.

Ved ankomst her var han vågen og orienteret i egne data, men ikke orienteret i tid og samvirkede dårligt til objektiv undersøgelse, men der kunne påvises blodansamlinger omkring højre knæ og højre albue, og der var indtryk af let Lammelse af venstre arm. B.T. blev behandlet med anlæggelse af dræn. Yderligere undersøgelser bekræftede, at der var tale om blødning i hjernens spindelvævshinde, men man kunne ikke påvise selve blødningskilden.
…
RESUME:
Tidligere neurologisk rask og erhvervsaktiv højrehåndet …, men med medicinsk behandlet blodtryksforhøjelse og tobaksforbrug i anamnesen faldt under et billede af influenza i en alder af 53 år om på sit badeværelse. Der konstateredes blødning i hjernens spindelvævshinde og efterfølgende neurologisk skade på forståelse, erkendelse og opfattelse, nedsat sprogfunktion og styringsbesvær af især ben. Desuden var der tale om svært traume mod højre side af kroppen, især højre knæ og højre albue.

Efter genoptræning fortsat præget af de neurologiske skader, hvor det subjektivt oplevede omfatter, træthed, ned at koncentration, nedsat hukommelse, gangbesvær og problemer med højre ben, især knæet; samt irritabilitet.
Objektivt findes ved dagens undersøgelse, 8 måneder efter sygdomsdebut, en let overvægtig mand med rygskævhed, tydeligt ataktisk bevægemønster og let atrofi af højre overarm.

KONKLUSION:
B.T. er herfra opfordret til ikke at genoptage sit arbejde, da det ud fra neuropsykologisk aftestning var forventet, at han ikke kunne varetage opgaven tilfredsstillende, men trods givet råd genoptog han arbejdet, men måtte sygemelde sig, primært grundet træthed og står nu overfor en snarlig fritstilling.

Det må ud fra mit kendskab til B.T.s hidtidige funktionsniveau og hans nuværende svært reducerede formåen vurderes, at han ikke er i stand til at varetage et arbejde [som tidligere], og jeg finder hans arbejdsevne minimal indenfor faget.
Tilstanden er varig og behandlingsmulighederne er opbrugte.

- Hypertensio arteriale medico tractatae (medicinsk behandlet forhøjet blodtryk).
- Haemorrhagi subarrachnoideale sequelae (følger efter blødning i hjernens spindelvævshinde).
- Haemorrhagia thalamis dexter sequelae (følger efter blødning i hjernens indre kammerkerne).
- Apoplexia cerebri lacunares multiplex sequelae (følger efter flere mindre blodpropper i hjernen).
- Contusio gen. dxt. seq. (følger efter traume mod højre knæ)."

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 24/11 2004:

"Skadeårsag bedes beskrevet med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden
…
Undertegnede pådrog mig en hjerneblødning, hvilket medførte måneders sygemelding og hospitalsindlæggelse. Efterfølgende mener [hospitalet] at det drejede sig om intermitterende hypertension."

Selskabet anførte i skrivelse af 20/12 2004 til klageren:

"Vi har modtaget anmeldelse om skaden, der skete den 4. februar 2004.

Det fremgår heraf, at skaden er sket som følge af hjerneblødning.

Da forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom, kan vi ikke dække skaden.

Vi foretager os ikke yderligere i sagen, som vi har afsluttet."

Ad. parternes anbringender for nævnet:

Klagerens hustru har ved skrivelse af 26/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning for det anmeldte ulykkestilfælde. Klagerens hustru har til støtte herfor anført:

"Min mand B.T. … var forkølet .. skulle op på toilettet om natten, slår sit hø. knæ på sengestolpen, humper ud til toilettet, hvor han i mørket fejlbedømmer afstanden til dørtrinet til badeværelset, falder og slår hovedet mod toilettet. Efterfølgende blev B. fyret fra sit job … og måtte på gension."

Selskabet har ved skrivelse af 27/11 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen, idet vi ved vores afgørelse har lagt vægt på, at det ikke ud fra de primære lægelige oplysninger er dokumenteret, at vores kundes hjerneblødning skulle være opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Endvidere har vi lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker sygdom, og der ikke er dokumenteret, at kundens hjerneblødning og generne heraf skulle være opstået ved et fald eller slag mod kundens hoved.

Den for forsikringen gældende ulykkesdefinition i forsikringsbetingelsernes § 1 er ikke opfyldt, da der ikke var nogen udefra kommende årsag til hjerneblødningen. Endvidere er hovedårsagen til kundens hjerneblødning sygdom, som er undtaget i henhold til forsikringsbetingelsernes § 2.a.

Vi skal i denne forbindelse henvise til ankenævnskendelse nr. 56.540, 60.851 og 62.962, der vedrørte lignende sager.

Vedrørende méngradens størrelse på kundens højre knæ, er det også fortsat vores vurdering, at mengraden er korrekt fastsat og i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Afslutningsvis bemærkes det, at kundens eventuelle krav også efter vores vurdering er forældet i henhold til den 2-årige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29 gældende før 1. januar 2008, da kunden ikke har klaget til os eller Ankenævnet før vores modtagelse af klagen gennem Ankenævnet i november 2008. Kunden modtog vores afvisning af kravet på erstatning i 2005, hvorfor kunden skulle have rettet henvendelse til os eller Ankenævnet inden udgangen af 2007.

I denne forbindelse henvises til ankenævnskendelse nr. 72.924."

Klagerens hustru anførte herefter i skrivelse modtaget af nævnet den 12/1 2009bl.a.:

"…
3. påstand forsikringen: at man ikke har hørt fra mig siden okt. 07, dette er ikke korrekt. Jeg har ringet gentagne gange til forsikringen, det er mit foretrukne kommunikationsmiddel, da jeg er ordblind.
Undervejs har sagen skiftet sagsbehandler og på et tidspunkt kunne man ikke finde sagens akter."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 3/2 2009 til nævnet:

"De lægelige oplysninger har været forelagt vores lægekonsulent og på denne baggrund er det fortsat vores vurdering, at det ikke ud fra de primære lægelige oplysninger er dokumenteret, at vores kundes hjerneblødning skulle være opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det er endvidere vores lægekonsulents vurdering, at de ved CT-scanningen den 9. februar 2004 påviste forhold ikke kan være traumatisk opstået.

På denne baggrund fastholdes vores afgørelse og vi henviser i denne forbindelse til vores brev af 27. november 2008 til Ankenævnet.

Afslutningsvis bemærkes det, at vi ikke ses at have noteret nogle henvendelser i sagen fra kunden eller kundens hustru efter vores brev af 7. oktober 2005, før sagen indbringes for Ankenævnet i november 2008."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1**
Forsikringens omfang
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.
…
§ 2
Undtagen risiko
Undtaget fra ulykkesforsikringen er:
a. 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 tilsededværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, …"

Nævnet udtaler:
Allerede fordi klagerens eventuelle krav blev forældet med udgangen af 2007 i henhold til den dagældende forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Herefter, og i det nævnet i øvrigt bemærker, at selskabets vurdering af det anmeldte ulykkestilfælde ikke kan kritiseres, da det ikke kan antages, at hjerneblødningen er sket ved faldet,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson