929/13

Den 16. december 2013 blev i sag nr. 84.381:

xxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kollektiv gruppeulykkesforsikring i AP Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens gener ikke er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men derimod skyldes en forudbestående lidelse. Selskabet gør endvidere gældende, at klageren ikke har et varigt mén på mindst 10%.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse underskrevet den 23/8 2012 anmeldte, at han den 13/3 2012 var ude for et ulykkestilfælde, hvor han beskadigede venstre ben og knæ. Han oplyste, at han søgte lægebehandling den 11/4 2012 og beskrev ulykkestilfældet således:

> "Efter arb. tog jeg en løbetur. På et tidspunkt kommer en ung fyr på skateboard. Vedkommende mister herredømmet og boardet rammer med stor fart mit venstre ben/knæ. Jeg bliver liggende og fyren stikker af."

Selskabet modtog til brug for vurderingen af sagen en række lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor:

Af journal fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Dato: 11 04 2012 Tp: Continuation Diagnose:

benignt udseende nævus på maven.

Ve. knæ 1,5 mdr med låsninger i flere dage ad gangen.

Us. kreptius også retropatellar. Let nedsat flexion, ingen extensionsdefekt. Stabilt i alle retninger, mcmurray neg. Ingen hævelse el varme

Obs ledmus obs artrose
…
Dato: 12 04 2012 Tp: Epikrise Diagnose:
…
RU begge knæ (kun artrose)
12-04-2012 kl. 09:47
Viser en ganske let reduktion af ledspalten medialt i begge knæled, men i øvrigt ingen patologiske skeletforandringer
…
Dato: 17 04 2012 Tp: Continuation Diagnose:…

tk. Rtg. viser let grad af slidtage medialt begge knæ. Henv til orthopæd.kir. privat sundhedforsikring,
…
Undersøgelsesdato : 25.05.2012
Indikation: Smerter i venstre knæ, opstået i forbindelse med løb. Siden aktivitetsrelaterede smerter og
aflåsningslignende tilfælde. Røntgenundersøgelse skal have vist artrose - beskrivelse eller billeder
foreligger ikke. Klinisk er der tegn på artrose, men herudover mistanke om meniskskade.
…
MR-scanning af venstre knæ (UXMG25 + TUL2 + UXZ11): Viser en ganske betydelig synovit med ansamling i knæleddet.
Der er subchondral cystedannelse bagtil i tibia under tilhæftningen af bageste korsbånd. Desuden ses
bone bruise centralt i den mediale femurcondyl ned mod en stor osteochondral læsion, som måler ca.
1,5 cm i diameter og som mest ligner en osteochondrit, og hvor man ikke med sikkerhed kan afgøre,
om ledmusen er fri. Desuden er der generelt lidt reduceret ledbruskhøjde i det mediale ledkammer.
I den mediale menisks baghorn ses helt bagtil en mindre gennemgående læsion, som går til meniskens
underflade. Forhornet og laterale menisk er uden gennemgående læsioner.
Forreste korsbånd, bageste korsbånd og collaterale ligamenter samt lig. infrapatellare er uden tegn på
læsioner. Patellabrusken er normal.

Konklusion:
- Stor osteochondral læsion i mediale femurcondyl - obs. osteochondrit.
- Gennemgående læsion i mediale menisks baghorn.
- Let medial artrose.
- Betydelig synovit/ansamling.

…
Speciallæge i diagnostisk radiologi"

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"**14-05-2012 Forundersøgelse venstre knæ.**
Kommer mhp. vurdering af venstre knæ.
Har via egen læge fået foretaget røntgen af knæ på … Sygehus, som angiveligt har vist let artrose i form af afsmalnet ledspalte.
…
Ad venstre knæ: Smerterne debuterede i forbindelse med løb og har siden haft aktivitetsrelaterede smerter, herunder noget som patienten kalder aflåsningstilfælde, idet han indimellem ikke føler at knæet kan strækkes fuldt ud. Ligeledes har der været tendens til hævelse i form af en strammende fornemmelse i leddet.
Syntes smerterne er lokaliseret centralt i leddet. Har ikke tidligere haft skade på venstre knæ.
…
Objektivt
…
Kommer naturligt gående i et raskt tempo uden halten.
Undersøgt på lejet fremtræder begge knæ med normale knækonturer. Der er ingen sikker hævelse og der er normal valgusakse.
Venstre knæ: Let krepitation og knitren fra indvendig siden af leddet. Der er ingen sikker skurren. Bevæges fra fuld ekstension til fleksion i bløddele. Ligamentært stabilt. Tvivlsom ømt medialt med palpation, ekstension og rotation.
…
13-08-2012 OPERATIONSGANGEN, venstre knæ
…
Femoropatellart er der egentlige nydelig forhold, pæn sporing af patella og pæn brusk. I mediale ledkammer findes en løs mus måleden 10 x 5 x 2 mm, helt blød og denne fjernes. Herefter finder man en løs osteochondrit målende ca. 2 x 2½ cm og måske op til 1 cm i tykkelsen. Skaden er hængslet anteriort, således at man kan løfte osteokondritten fri og se fuldstændig immuniseret osteokondrit leje. Brusken henover skønnes intakt. Menisken er fortykket og degenereret, men uden egentlig læsioner. Interkondyllært normale korsbånd og lateralt er der nydelige forhold.
…
28-08-2012 kontrol venstre knæ
Det går fuldstændigt glat, hvad angår knæet. Der er ikke meget hævelse og ikke mange smerter. Men patienten har stadigvæk en 10° strækkemangel.
Jeg synes, at patienten skal starte rp.akut fysioterapi
med henblik på at få overvundet dette."

På baggrund heraf afviste selskabet ved brev af 23/11 2012 at yde dækning og henviste til, at røntgenundersøgelsen viste slidgigt, og at der ikke i lægeoplysningerne var beskrevet et relevant traume.

Af klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 1/5 2013, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
På en løbetur, bliver jeg ramt af en ung dreng på skateboard. Han ser mig ikke og mister 'herredømmet over skateboardet.

Han rammer, hårdt. mit venstre knæ, hvorefter jeg falder til jorden. Desværre stikker han af, og jeg kan af gode grunde ikke eftersætte.

Jeg kommer på benene igen, og har temmelig ondt. Dog fortager smerterne sig i løbet af et par dage, men kommer senere, stærkt, tilbage.

Jeg opsøger egen læge, og bliver røntgenfotograferet. Efterfølgende tager jeg sagen gennem min sundhedsforsikring, og får tid hos [privathospital]. De foretager en MR scanning, som viser store skader på mit venstre knæ. Jeg gennemgår en operation og går efterfølgende med krykker i 8 uger (jeg er sygemeldt hele perioden). I min sygemeldingsperiode starter jeg på genoptræning hos …-fys i …

Jeg foreligger sagen for AP pension, idet jeg mener (ligesom min egen læge og den opererende læge), at jeg er erstatningsberettiget. AP Pension giver mig ikke medhold i min argumentation, selvom den understøttes af min egen læge og operationslægen. Hvorfor jeg nu kontakter Ankenævnet for forsikring.

Desuden har jeg bedt om aktindsigt, i de vurderingen, der er foretaget af AP pensions vurderingsspecialister. De mener ikke jeg har krav på at se deres argumentation og vurderinger, og runder i øvrigt af med at, såfremt skaden var erstatningsberettiget, ville jeg få en méngrad på under 10 %, hvilket er den nedre grænse (Hos AP Pension), jeg skal opnå for at få udbetalt en erstatning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Efter operationen (næsten ét år efter) har jeg stadig ondt i mit knæ, og er meget begrænset i mine fysiske udfoldelsesmuligheder.
1. Hvis jeg går en mindre tur på ca. 0.5 time, får jeg ondt, og må holde pause. 2. Når jeg skal gå på trapper, får *jeg* ligeledes ondt. 3. Når jeg bærer min søn, går det ret kort tid inden smerten kommer i mit venstre knæ. 4. Jeg kan ikke udstrække mit knæ, og får smerter, hvis jeg forsøger. 5. Den opererende læge har gjort mig opmærksom på at jeg skal forvente og forberede mig på at få et nyt knæ, indenfor 10-15 år

Jeg håber naturligvis, med jeres hjælp, at kunne overbevise AP pension om at jeg er erstatningsberettiget, hvilket vil sige med en méngrad på minimum 10 %."

Selskabet har i brev af 22/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Skades holdning**
…
AP Skade fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på udbetaling af skadeserstatning på baggrund af nedenstående.

AP Skade skal principalt gøre gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem Klagers gener og Klages uheld den 13. marts 2012.

Subsidiært skal AP Skade gøre gældende, at Klagers gener ikke hidrører fra en dækningsberettiget skade, da der er tale om dækningsfritagelse efter forsikringsbetingelsernes § 6, idet Klagers gener følger af en forudbestående lidelse, nemlig slidgigt i venstre knæ.

Såfremt Ankenævnet måtte finde, at der ikke er dækningsfritagelse efter forsikringsbetingelsernes § 6, skal AP Skade mere subsidiært gøre gældende, at skaden ikke har fremkaldt en méngrad hos Klager på minimum 10 %.

…

Som sagens **Bilag …** vedlægges uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel vedrørende knæled. Af denne fremgår det, at de gener, som Klager pådraget sig i sit venstre knæ, ikke kan forårsage en méngrad på minimum 10 %, idet Klager ikke lider af hverken læsioner i menisken, korsbåndet eller brusken, samt af Klager allerede få uger efter sin skopi blot har en strækkemangel på 10 %.

AP Skade skal afvise, at der er årsagssammenhæng mellem Klagers gener i venstre knæ og Klagers uheld den 13. marts 2012. Således fremgår det intetsteds i de lægelige oplysninger, at Klager har henvendt sig til egen eller andre læger som følge af gener efter uheldet. I det hele er uheldet uomtalt i de lægelige dokumenter. Derimod fremgår det, at Klagers smerter debuterede ved løb, og at Klager siden har haft aktivitetsrelaterede smerter.

Ud fra ovenstående lægelig dokumentation skal AP Skade endvidere afvise, at der er tale om en dækningsberettiget skade, idet Klagers gener skyldes en forudbestående lidelse i form af slidgigt i venstre knæ. Denne slidgigt er dokumenteret ved lægelige undersøgelser. Sådan skade er undtaget forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 6 b og c.

Såfremt Ankenævnet måtte finde, at der ikke er tale om dækningsfritagelse efter ovenstående, skal AP Skade mere subsidiært gøre gældende, at skaden ikke har fremkaldt en méngrad hos Klager på minimum 10 %, som det er et krav efter forsikringsbetingelsernes § 2.

Klagers méngrad vurderes ikke at være på minimum 10 %, idet der henvises til Arbejdsskadestyrelsens ~tabel **(Bilag …),** og idet:

- menisken er fortykket og degenereret, men uden egentlig læsioner,
- brusken i knæet er intakt,
- patellabrusken er normal,
- der ikke er skade på korsbånd,
- der ikke er megen hævelse og ikke mange smerter allerede kort efter skopi,
- der blot er tale om 10 % strækkemangel kort efter skopi - vurderes af læge til at kunne overvindes med fysioterapi,
- mus i knæet er fjernet ved skopi.

Således skal AP Skade fastholde, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på udbetaling af skadeserstatning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 1. Forsikringen dækker**
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet

- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

…

§ 2. Invaliditet

Den tilskadekomne har ret til erstatning, hvis ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 %.

…

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i punkt 6.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

…

En invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis invaliditeten ikke havde været til stede.

…

§ 6. Forsikringen dækker ikke:

…

b) Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.

c) Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke godtgjort, at det anmeldte ulykkestilfælde den 13/3 2012 i sig selv har medført gener svarende til en méngrad på mindst 10 %. Nævnet har i den forbindelse bl.a. lagt vægt på, at røntgenundersøgelsen har vist tegn på artrose. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

7. 84.381

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund