Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88805:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 29/6 2011, hvor hun faldt og beskadigede sit højre knæ.

Klageren anmeldte i juli 2011, at hun den 29/6 2011 var faldet og havde beskadiget sit højre knæ.

Klageren har ved mail af 5/9 2015 til selskabet anført, at hun ved ulykken den 29/6 2011 også slog hovedet mod en brosten, og at hun som følge af slaget nu har udviklet Alzheimers sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 5 %. For så vidt angår klagerens anbringende om, at hendes Alzheimers sygdom er en følge af ulykken den 29/6 2011, har selskabet anført, at hun ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og sygdommen. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, som skyldes sygdom.

I skadeanmeldelsen af 21/7 2011har klageren bl.a. anført:

"**Ulykken**
Hvornår skete ulykken?
Den 29/6 2011 kl. 12:00
…
Hvordan skete ulykken?
Jeg faldt – ved at snuble over en løs fortovsbrosten.

Hvad var årsagen til at ulykken skete?
Årsagen var den løse fortovsbrosten.
…
Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken?
Mit højre knæ især.
…
Her kan du skrive, hvis du har yderligere oplysninger omkring dine helbredsforhold.
Siden uheldet den 29. juni har jeg haft meget store smerter i mit højre knæ – og har det stadig nu efter 3 uger, hvor knæet stadig er hævet/blå/gul/brun, er stift, kan ikke bøje det".

I klageskema af 21/1 2016 har klageren bl.a. anført:

"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

"[Klager] arbejdede på … - interview af udenlandske turister i DK, for …, til og med den 25/6/11, 4 dage inden uheldet. Derefter tog Alzheimerproblemet*/ sygdommen, samt knæskaden, overhånd - og hun har således ikke kunnet arbejde mere for .... I den forløbne tid har hendes mand, …, hjulpet hende med de daglige gøremål - inklusiv korrespondence til og fra diverse relevante institutioner: Ankenævnet, Codan, Arbejdsskadestyrelsen, … Retshjælp, fysioterapeuter,
læger, m.fl.

*Iflg. Chefen for Alzheimer-afdelingen på Rigshospitalet, pågår der en diskussion mellem Alzheimer-forskere, om et slag mod ansigtet kan være årsag til fremkomst af Alzheimersyndromet/sygdommen".

Hertil har selskabet i brev af 8/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringstageren anmeldte i juli 2011, at hun d. 29.06.2011 var faldet og havde beskadiget sit højre knæ.

Vi anerkendte i brev af 26.07.2011, at der var tale om et ulykkestilfælde og bad hende vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger. Vi gjorde samtidig opmærksom på, at forsikringen undtager forudbestående lidelser.

I september 2012 oplyste forsikringstageren, at hun fortsat havde gener fra knæet, og vi indhentede såvel funktionsattest som journal fra lægen. Vi forelagde disse for vores lægekonsulent, der imidlertid vurderede, at hendes méngrad som følge af ulykkestilfældet var mindre end 5 %, og dermed ikke berettigede til erstatningsudbetaling. Vi orienterede herom i brev af 04.12.2012.

Forsikringstageren var ikke enig i denne vurdering, og vi iværksatte derfor en speciallægeundersøgelse. Erklæringen af 30.01.2013 blev forelagt for lægekonsulenten, der fortsat vurderede forsikringstagerens méngrad til mindre end 5 %. Vi orienterede i brev af 21.03.2013 forsikringstageren om, at vi fortsat ikke kunne udbetale erstatning.

Efterfølgende modtog vi yderligere lægelige bilag i form af genoptræningsplan og MR-scanning og forelagde atter sagen for lægekonsulenten, der imidlertid fastholdt sin vurdering.

Efter aftale med forsikringstageren blev sagen herefter forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, der ifølge udtalelse af 10.11.2014 vurderede méngraden til mindre end 5 %.

Med henvisning hertil har vi i brev af 16.12.2014 meddelt forsikringstageren, at vi ikke kan udbetale erstatning, da dette forudsætter en méngrad på mindst 5 %.

Forsikringstageren oplyste i mail af 05.09.2015, at ulykkestilfældet havde udløst Alzheimers, idet hun havde ramt en brosten med hovedet.

Vi forelagde denne mail for vores lægekonsulent. Han pointerede at der ved gennemgang af såvel speciallægeerklæringen som af diverse journaler intet fremgår om skade mod forsikringstagerens hoved. Der er alene beskrevet skade på højre ankel og højre knæ.

Han påpegede endvidere, at Alzheimers er en sygdom og ikke følger efter et traume. Med henvisning hertil samt til de manglende bro- og strakssymptomer har vi i brev af 01.10.2015 meddelt, at vi ikke kan anerkende erstatningspligten.

Vi har efterfølgende i brev af 20.10.2015 fastholdt vores afgørelse.
Foranlediget af nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

For så vidt angår skade på ankel/knæ har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at forsikringstagerens gener er så beskedne, at de ikke udgør et men på mindst 5 %, hvilket er en forudsætning for erstatningsudbetaling, jf. policeforsiden samt punkt 3 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde.

For så vidt angår forsikringstagerens anbringende om, at hendes Alzheimers sygdom er forvoldt ved ulykkestilfældet d 29.06.2011, finder vi dette ganske udokumenteret.

Som redegjort for anmeldte forsikringstageren, at hun beskadigede sit knæ ved faldet. I funktionsattesten beskrives også skade i hendes ankel, men hverken her eller i speciallægeerklæringen af 30.01.2013 eller i journalen fra hendes læge omtales noget traume mod hovedet.

Som anført vurderer vores lægekonsulent i øvrigt, at selvom der var et traume mod hovedet, ville dette ikke være egnet til at fremkalde Alzheimers sygdom.

Vi må således fastholde, at der ikke er godtgjort årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og hendes Alzheimers-diagnose.

Endvidere skal vi bemærke, at invaliditet som følge af sygdom ikke er dækket af forsikringen, jf. punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde.

Vi må således fastholde, at forsikringstageren ikke har et berettiget krav på erstatning i henhold til nærværende ulykkesforsikring".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 10/11 2014 samt de lægelige oplysninger.

Af skadestueepikrise af 30/6 2011fremgår bl.a.:

"***EPIKRISE***

…

Patienten er snublet i løs brosten.

Vrikket om på venstre fod, som hævede omgående og smertede. Vred desuden i højre knæ, som hun også slog direkte i underlaget.

Kom op og gå, og gik hen til en frokost hun var inviteret til.

Højre knæ hævede dog voldsomt op i løbet af frokosten, og er nu svær smertende.

OBJEKTIVT klokken 18.00

Højre knæ ses med kæmpestort hæmatom strækkende sig ned proksimalt på krus og på femur. Sidder primært over laterale del af knæet.

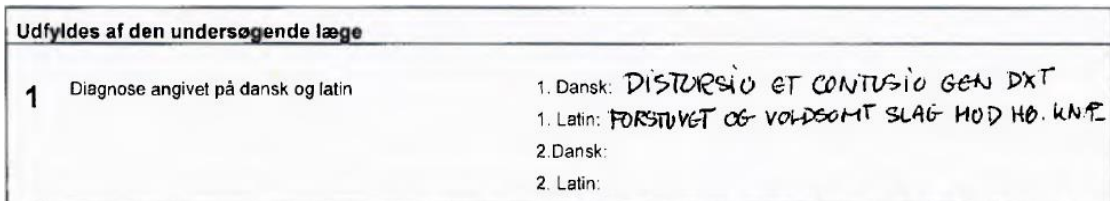
Kan ikke vurdere intraartikulær ansamling.

Da jeg ikke kan udelukke fraktur, har jeg ikke testet ligamenter.

Der er en hudafskrabning og lidt ømhed over patella, men patienten kan løfte benet strakt fra underlaget.

Svarende til venstre ankel ses stort hæmatom over laterale malleol strækkende sog ud på fodryggen. Der er ingen ømhed omkring malleolen, men der er direkte og let indirekte ømhed af særligt 3. og 4. metatars proksimalt".

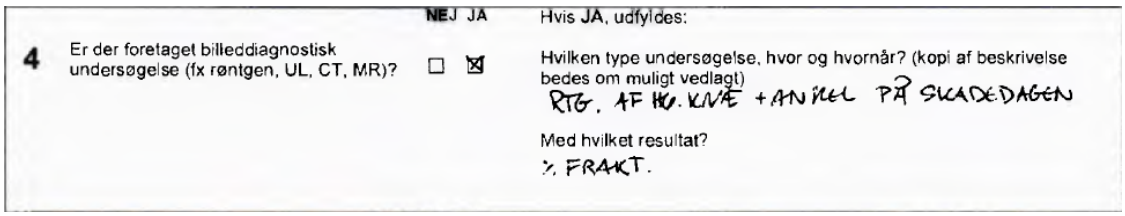
Af funktionsattest af 3/10 2012 fremgår bl.a.:



Udfyldes af den undersøgende læge

1	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: DISTORSIO ET CONTUSIO GEN DXT 1. Latin: FORSTUVET OG VOLDSOMT SLAG MOD HØ. KNÆ 2.Dansk: 2. Latin:

…



		NEJ	JA	
4	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) RTG. AF HØ. KNÆ + ANKEL PÅ SKADEDAGEN Med hvilket resultat? :. FRAKT.

…

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
6	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde?	☒	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid
	b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares **kun** for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)?	☒	☐	☒ Delvist ☐ På fuld tid
	c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares **kun** for selvstændige eller personer i ledende stilling)?	☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid
	d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?			BESVÆR OG SMERTER HØ KNÆ VED. GANG. KAN IKKE KØRE IND OG GØRE RENT. KAN IKKE GÅ LANGT SOM TIDL.
7	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **Besvares kun hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.**			HÆVELSE OG IRRITATION I HØ. KNÆ EFTER SKADEN
8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?			SMERTER HÆVELSE
9	Hvilket knæ er tilskadekommet?			☒ Højre ☐ Venstre
		NEJ	**JA**	
10	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	☒	☐	
	Hvis JA til punkt 10 a) besvares nedenstående.			
	b) Hvor ofte?			
	c) Hvornår sidst?			
	d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?	☐	☐	Hvor længe?
	e) Har de medført sengeleje?	☐	☐	
	f) Har de medført anden behandling?	☐	☐	Hvilken?

6. 88805

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
11	a) Er der foretaget artroskopi af knæet?	☒	☐	Hvornår?..... (dag/md/år)		
				Behandlingssted?		
	b) Er der foretaget ledbånds rekonstruktion i knæet?	☒	☐	Hvornår?..... (dag/md/år)		
				Behandlingssted?		
	c) Er patienten henvist til yderligere vurdering?	☐	☒	Hvornår henvist? 18/7 -20 11 → ORTOPÆD KIR AFD. BBH (dag/md/år)		
				Behandlingssted?		
	d) Er der planlagt operation af patienten?	☒	☐	Hvornår forventes operation?..... (dag/md/år)		
				Behandlingssted?		
		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
12	Er der skurren i knæet?	☒	☐		☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
13	Er der ømhed?	☐	☒	Hvor? LET OMHED MED. FOR PATELLA		
		NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:		
14	Er knæleddets bevægelighed normal?	☐	☒		Højre	Venstre
				Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	.....	.....

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
15	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐		☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
16	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	☒	☐	Hvilken side og hvorledes?		

		NEJ	JA			
17	Bevæges benets andre led frit?	☐	☒	Hvis **NEJ**, udfyldes: Hvad er årsagen?		
18	Er der målbart muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis **JA**, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt cm)	54	55
	b) af læg (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt cm)	42	43
19	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	43.5	41
20	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ	JA	LET DIFFUS HÆVELSE.		
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒	☐			
21	Er der føleforstyrrelser?	NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor?		
		☒	☐			
22	Er gangen normal?	NEJ	JA	Hvis **NEJ**, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		
		☐	☒			
23	Eventuelle bemærkninger?	DER ER INGEN TVIVL OM AT PT. HAR GENER FRA DET HØ. KNÆ OG FØLT INDSKRÆNKET AKTIONSRADIUS. DER ER DOG EN BETYDELIG PSYKISK OVERBYGNING PÅ VURDERINGEN AF GENERNE.				
24	Undersøgelsens dato	Dato: 9/10 2012 (dag/md/år)				

Af speciallægeerklæring af 30/1 2013 fremgår bl.a.:

"**Ad højre knæ:**
Der ses lidt øget pigmentering af huden fortil og medialt på knæet, som tegn på tidligere hæmatom. Ingen ansamling i knæleddet. Ingen anslag af patella. Patella sporer fint. Ingen retropattelar skurren. Der findes distinkt ømhed fortil og fra indersiden svarende til mediale ledlinie. Ingen palpationssmerter lateralt.

Bevægelse, raske angivet i parentes:
Ekstension/fleksion: 0/140 grader. (0/140 grader).

Der er nedsat kraft over fleksion/ekstension grad 1.

Let stramning ved maksimal fleksion. Ingen skuffe- eller sideløshed.
McMurrays test og Lachmanns test negativ. Syntes ikke at have ømhed ved rotation, men direkte palpationssmerter svarende til mediale menisk.
Der er normale knæakser.

Ad venstre knæ:
Ingen anslag af patella. Ingen palpationssmerter, uømme ledlinier.

Bevægelse:
Gradantallet angivet under højre.

McMurrays test og Lachmanns test negativ. Ingen retropatellar skurren. Ingen skuffe-eller sideløshed.

Ad begge ankler:
Normal dorsal og volar fleksion, invasion og evasion. Gode perifere pulse. God kraft over ankelled, klarer tå- og hælgang.

Ad begge fødder og tæer:
Fødder og tæer uden palpationssmerter, bevæges frit. I øvrigt ingen anmærkninger.

Omfangsmål:
Femur målt 10 cm proksimalt for patella: 53/53 cm. Læg største omfangsmål: 43/43 cm. Der findes bløddelshævelse fortil på knæet ekstraartikulært.

Resumé og konklusion:
Det drejer sig om en …-årig pensioneret …, der d. 29.06.2011 falder over en løs brosten, og vrider i højre knæ samtidigt med hun slår knæet direkte ned i brostenene. Kan dog gå videre, men henvender sig senere på … Hospital, hvor røntgen af højre ankel, og knæ, inklusiv patella viser normale forhold. Der er taget røntgen af ankel grundet distortion, som hun ikke har sequelae efter aktuelt.

Klienten tilses flere gange ved egen læge, og afsluttet på Bispebjerg Hospital d. 25.07.2011.

Subjektivt klager klienten over belastningsrelaterede smerter, med nedsat gangdistance, går max. 500 meter, hvorefter hun må stoppe op og hvile. Der forekommer smerter fra indersiden og fortil fra knæet. Angiver tendens til hævelse af knæet under belastning.

Tilstanden er ikke præget af hvilesmerter, kan dog mærke murrende gener i knæet efter øget aktivitet og belastning.
Daglige gøremål såsom støvsugning og indkøb er besværliggjort
Der kan være smerter ved trappegang opad. Klager ikke over nedsat bevægelighed.

Objektivt findes der normale knæakser. Der ses lidt øget pigmentering foran på knæet svarende til et ældre hæmatom. Der er ingen intraartikulær ansamling.
Distinkte smerter fortil medialt og fra mediale ledlinie svarende til menisken.
Der er ingen side- eller skuffeløshed. Bevæger 0/140 grader, egalt sammenlignet med modsatte.
Ingen atrofi femur eller crus. Der er nedsat kraft over fleksion/ekstension grad 1.

Der er årsagssammenhæng mellem aktuelle lidelse og klientens klager samt objektive fund.

Svar på spørgsmål i sagsbeskrivelsen:
1.
Forud for traumet, har klienten ikke haft klager eller gener fra højre knæ.

2.
Jeg skønner ikke, at tidligere hændelse eller lidelse har haft indflydelse på nuværende skade eller har forværret dens følger.

Der er ikke beskrevet artrose på de røntgenbilleder, der er taget i forbindelse med skaden.

3.
Klienten angiver en del gener grundet ovenstående skade, og med distinkte smerter fra indersiden af knæet, kan man mistænke en menisklæsion. Der har været vrid i anamnesen.

4.
Klienten har kontaktet egen læge og der er ikke foretaget MR-scanning. Vil man diagnosen nærmere mhp. OBS menisk læsion, bør man foretage MR-scanning Det er aftalt med klienten at egen læge kan bruge den objektive beskrivelse i denne speciallægeerklæring som henvisning.

Hvis man finder en medial menisklæsion, mener jeg, at man på baggrund af undersøgelsen og klientens symptomer, at man bør tilbyde artroskopisk resektion af læsionen.

Tilstanden skønnes for praktiske formål stationær da tilstanden ikke forværres ved et artroskopisk indgreb og har ikke indflydelse på sagens udfald. Sagen kan afgøres på overstående beskrivelse".

Af MR-scanning af klagerens højre knæ foretaget den 20/3 2013 fremgår bl.a.:

Indikation:
12011 skadet på højre knæ. Mistanke om menisklæsion.

MR scanning af højre knæ:
Viser intakte cruciate og collaterafe ligamenter samt quadriceps- og patellaligament. Der er normale forhold i laterale menisk. I mediale menisks baghorn ses en mindre ikkegennemgående læsion, nærmest som en intern læsion. Den øvrige del af menisken er intakt. Der er normal knogle og brusk i knæleddet Der er ganske let hydartron samt en mindre Bakercyste. Patellofemoralt ses ganske udtalt læsion i patellabrusken, mens trochleab,usken skønnes intakt. Der er let bone bruise i den centrale del af patella. Der er lidt uregelmæssigheder i den patellanære del af det patellofemorale ligament, formentlig følger efter en partiel læsion i dette. Der er antydningsvis lateralisering af patella, men der er normal 7TTG.

Konklusion:
Lille intern læsion i mediale menisks baghorn.
Let hydartron samt mindre Bakercyste.
Udtalt patellar chondropati samt følger efter partiel læsion i det mediate patellofemorale ligament.

Af notat af 24/4 2013 fremgår bl.a.:

"… kvinde, som er henvist af e.l. pga. smerter i hø. knæ. Pt. er blevet set på RH, hvor man har lavet MR-skanning, som dog kun viste retropatellar artrose. Måske mistanke om lille medial menisklæsion.
Desuden mistanke om partiel læsion af MPFL.
Pt. klager over smerter ved belastning og i ro. Ikke så meget ved trappegang eller når hun rejser sig fra siddende stilling. Har ikke oplevet giving away eller låsning af knæet.
HØ. knæ: lettere adipøst. ROM normal. Ekstension/fleksion 0/0/150 grader med bløddelsstop. Ikke nogen sideløshed, ikke nogen forreste løshed. Der er ikke nogen ledlinieømhed

medialt eller lateralt, men decideret ømhed over pes anserinus. Ikke nogen palpationsømhed omkring patella eller MPFL".

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 10/11 2014 fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering er:

- At [klager] den 29. juni 2011 snublede over løs brosten og vred om på venstre fod og vred endvidere om på højre knæ, som hun også slog direkte ned i underlaget.
- At [klager] samme dag blev set på skadestuen på … Sygehus, hvor hun klagede over svære smerter i højre knæ. Objektivt er der stor blodansamling på knæet og voldsom hævelse af knæet. Røntgenundersøgelse viste ikke tegn på brud eller ledskred.
- At [klager] efterfølgende har flere henvendelser til vagtlæge grundet smerter og gener.
- At [klager] er blevet behandlet med fysioterapi.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klager] har følger efter skaden i form af tendens til belastningsrelaterede smerter, herunder ved trappegang og hævelse ved belastning. Der er ikke instabilitet i knæet.

Objektivt er der fundet diskret ømhed fortil og på indersiden, men normal bevægelighed i knæet.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagers] gener er mere beskedne end generne beskrevet i ovennævnte tabelpunkt, idet der er belastningsrelaterede smerter og hævelsestendens, men normal bevægelighed. Der er ikke beskrevet løshed, skurren eller muskelsvind.

Vi vurderer derfor, at skaden den 29. juni 2011 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Af klagerens mail af 5/9 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jf. samtale forleden, hermed oplysninger om [klagers] skade, 30/6 2011.
Det er sandsynligt, at faldet har udløst Alzheimer-sygdommen, ved at hovedet har ramt jorden (brosten) med permanent uarbejdsdygtighed til følge.

Derfor burde ulykkesforsikringen jo træde i kraft – hvilket ikke er sket".

…
Den 30 Juni, 2011, i gruppen ved indgangen, skubbet, og faldt, således at højre ben, knæ især, blev beskadiget - svulmede op til henved dobbelt størrelse blev derpå bragt til … hospital, hvor knæet blev undersøgt, røntgen, etc. Der var store smerter forbundet med faldet og smerterne er nu, 10 måneder efter - stadigt meget store. Det har bevirket, at jeg ikke har kunnet bevæge mig som normalt, endsige påtage mig arbejdsopgaver, (opsøgende … o.a.).

Korttidshukommelse: Ikke længe efter faldet, begyndte en forvirrende tilstand af manglende korttidshukommelse, der viser sig ved at gentage spørgsmål, som, 'hvad er klokken nu - hvilken dato er det - hvornår er det vi skal hen til et eller andet?', osv. Hvorimod langtidshukommelsen er udmærket".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk 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 pkt.

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.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- En pludselig hændelse
- Der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte i juli 2011, at hun den 29/6 2011 var faldet og havde beskadiget sit højre knæ.

Klageren har ved mail af 5/9 2015 til selskabet anført, at hun ved ulykken den 29/6 2011 også slog hovedet mod en brosten, og at hun som følge af slaget nu har udviklet Alzheimers sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 5 %. For så vidt angår klagerens anbringende om, at hendes Alzheimers sygdom er følge af ulykken den 29/6 2011, har selskabet anført, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og sygdommen. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker invaliditet, som skyldes sygdom.

13. 88805

Klageren har til støtte for sit krav blandt andet anført, at der på Rigshospitalet pågår en diskussion mellem Alzheimerforskere om, hvorvidt et slag mod hovedet kan være årsag til sygdommen.

Efter en gennemgang af sagen – herunder Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 10/11 2014 samt de fremlagte lægelige bilag – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter ulykkestilfældet den 29/6 2011 til mindre end 5 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er anført oplysninger om, at klageren ved ulykkestilfældet slog hovedet, og at der ikke er fremlagt lægelige vurderinger, der understøtter, at klagerens sygdom er en følge af et ulykkestilfælde.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand