Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 88938:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet børneulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 18/8 2010, hvor klagerens datter faldt ned fra en trampolin og pådrog sig gener i højre knæ.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de højresidige knægener. Selskabet har endvidere henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 20/12 2016 har fastsat datterens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % på grund af manglende årssammenhæng.

I klageskema af 9/1 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> ”1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> D. 18.8.10 Min datter, … falder ned af trampolin direkte på højre knæ – Knæ hæver meget/behandles med is. … klager løbende over smerter.
>
> D. 22.6.11 Egen læge – Henvises til scanning
>
> D. 26.7.11 … Hospital.
> Herefter operation pga. læsion se vedlagte papirer.
> Papirer oplyser flere steder om læsion og fjernelse af bruskrester – Kan kun opstå som fælge af læsion/traume. Dette er også vores læges vurdering – se brev.

Herefter genoptræning med konstante smerter ved træning.

D. 19.10.15 Anmeldt til Topdanmark som accepterede at tage sagen.
Topdanmark afslår pga. manglende tegn på læsion – trods oplyst i papirer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Topdanmark skal anerkende skaden som værende en udefra kommende begivenhed med påviselig skade på knæet til følge.

Topdanmark skal erstatte i.h.t betingelser når méngrad er fastsat."

Selskabet har i brev af 21/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi har nu modtaget Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af sagen, og vi vender derfor tilbage til Ankenævnet.

Sagen drejer sig om årsagssammenhæng mellem forsikredes højresidige knægener og den anmeldte hændelse.

Forsikringen er en børneulykkesforsikring, som giver ret til erstatning ved varigt mén på 5% eller derover, som følge af et ulykkestilfælde.

Her er sagsforløbet
Forsikrede anmelder via sin mor en skade i højre knæ, som skulle være sket 18. august 2010. Vi modtager anmeldelsen 22. oktober 2015.

Vi indhenter herefter lægelige oplysninger i form af journal fra egen læge og en funktionsattest.

Efter gennemgang af de lægelige oplysninger afviser vi, at forsikredes knægener er dækket på ulykkesforsikringen. Grunden til dette er, at der ikke er lægelige dokumentation for et ulykkestilfælde.

Forsikredes mor får tilsendt en kopi af de lægelige oplysninger og klager herefter over vores afvisning af sagen.

[Forsikringsmæglerfirma] indtræder på sagen, og vi fastholder efterfølgende vores afgørelse over for dem.

Efter at have modtaget klageskemaet fra Ankenævnet, indkalde vi forsikrede til en undersøgelse hos en speciallæge, og efterfølgende sender vi sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Her er forsikredes klage
Forsikrede klager over, at vi ikke vil anerkende hendes højresidige knægener som værende en følge af et ulykkestilfælde. Forsikrede ønsker at vi skal anerkende skaden, og udbetale erstatning.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde vores afgørelse om, at forsikrede ikke er berettiget til erstatning fra sin ulykkesforsikring.

Der er på intet tidspunkt i de lægelige oplysninger noteret, at forsikredes gener fra højre knæ skyldes et ulykkestilfælde. Tværtimod står der flere steder i lægejournalerne, at generne er opstået uden et traume.

Sagen har i første omgang været gennemgået af Topdanmarks rådgivende lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi. Han oplyser, at da der i følge de lægelige oplysninger både er øget Q vinkel samt trochea dysplasi, er der en medicinsk årsag, der disponere til ledskred.

Dette understøttes af speciallæge i ortopædi …, som i sin speciallægeerklæring skriver, at forsikrede har mangelfuldt udviklet føringsfure, som disponerer for at få knæskallen ud af led.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere ligesom Topdanmark, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og forsikredes højresidige knægener.

Dette begrunder de med, at det ikke er sandsynliggjort, at der er sket et traume mod forsikredes højre knæ.

Forsikrede søger første gang læge 10 måneder efter at den anmeldte hændelse skulle være sket. Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægefaglige vurdering, at forsikrede på baggrund af de oplyste gener med overvejende sandsynlighed ville have opsøgt læge straks efter traumet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger desuden vægt på, at forsikrede lider af mangelfuldt udviklet føringsfure i højre lårbensknogle, hvilket har indflydelse på de aktuelle højresidige knægener og det efterfølgende behandlingsforløb.

Da der ikke er dokumentation for, at forsikredes højresidige knægener skyldes følger efter et ulykkestilfælde, og forsikrede samtidig lider af mangelfuldt udviklet føringsfure i højre lårbensknogle, som disponere til ledskred, ønsker vi at fastholde vores afvisning af skaden.

Vi vedlægger kopi af sagens akter, korrespondancen og vilkårene for forsikringen.

Vi frafalder kald og varsel i denne sag."

Klageren har i mail af 11/1 2017 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Jeg har dd modtaget et brev fra jer ang sagens afgørelse..

Jeg er dog stadig meget uforstående overfor Topdanmarks afgørelse, da det ikke svarer overens med det brev jeg har fra egen læge.

Topdanmark skriver under deres afgørelse:

Der er på intet tidspunkt i de lægelige oplysninger noteret, at forsikredes gener fra højre knæ skyldes et ulykkestilfælde. Tværtimod står der flere steder i lægejournalerne, at generne er opstået UDEN et traume..

> Jeg sender et kopi af egen læge …'s brev, da der i sidste afsnit udtrykkeligt står:
> Dette ER årsag til knæskaden da det er utænkeligt, at hun får forandringer der blev fundet ved arthroskopien UDEN et traume.."

Selskabet har i brev af 24/1 2017 til nævnet hertil bl.a. anført:

> "Den praktiserende læge skriver indledningsvis i sin egen journal, at der ikke er tale om noget traume. At forældrene så senere i forløbet pludselig kan huske et uheld på en trampolin, må betragtes som efterrationalisering. De medicinske fund viser, at … har en mangelfuld udviklet føringsfure i knæet, som har indflydelse på de gener, som hun oplever i dag, og det behandlingsforløb, som hun har været igennem. Det bekræftes af både speciallægen og i den udtalelse, om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er kommet med.
>
> Så når vi ser forløbet og de medicinske fund som helhed, så mener fortsat ikke, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og problemerne med højre knæ. Lægens udtalelse ændrer derfor ikke på vores vurdering i sagen."

Klageren og selskabet har i mails af 20/3 2017 og 23/3 2017 til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af patientjournal af 22/6 2011 fra praktiserende lægefremgår bl.a.:

> "**Note**
>
> **Subjektivt**
> KONS: OPT: smerter i hø knæ igennem 1 år. Inget traume, interm. hævelse. kan medvirke til skolegymnastik. smerter især ved fleksion.
> obj: 5mm anslag af patella. ingen rødme, ingen dir. ømhed. neg McMurrays test. intakte korsbånd og kollaterale lig.
> henv. rtg+u-lyd af knæ.
>
> **Diagnoser**
> Diagnose L15 Symptom/klage fra knæ"

Af patientjournal af 26/7 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorieafsnit fremgår bl.a.:

> "Forundersøgelse …
>
> Pt. har igennem 1 år haft smerter fra højre knæ.
> De er belastningsrelaterede og hun har fornemmelse af, at noget sætter sig i klemme inde under patella ind imellem.
> Hun kan frembringe en skurrende lyd, når hun står op og strækker og bøjer knæet.
> Generne er mest udtalte, når hun går op og ned af trapper no når hun cykler.
> Hun har gentagne gange måtte holde pause fra skolegymnastikken pga ledgenerne.
> De er ikke opstået ved nogen bestemt begivenhed.

Ved objektive undersøgelse findes alderssvarende, spinkel pige.
Højre knæ: er uden hævelse.
Der er egale femuromfang. Der er fuld bevægelighed og normal stabilitet.
Der er en fortykket medial synovial omslagstold.
Der er retropatellar ømhed. Der er ikke ømhed på apex patella.
Heller ikke ømhed på ledlinier.
Som anført kan pt. demonstrere en kraftig skurren retropatellart, når hun med vægt på højre ben strækker og bøjer det.
Der er mistanke om plica medialis syndrom, og der er indikation for artroskopi.
Pt.s mor er med i konsultationen, og indgrebet accepteres.
… er i øvrigt rask, og tager ingen medicin."

Af udskrivningsepikrise af 13/9 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"I fuld anæstesi
gøres KNGF11 artroscopia gen. dx. cum
synovectomia partialis
et KNGF31 chondrectomia partialis

Knæet er stabilt. Der anvendes to standard indstikssteder. Der fås fint overblik. Der findes normale forhold i mediale og i laterale ledkammer, begge korsbånd er intakte.
Patologien udspiller sig femoropatellart. Der er en bruskdefekt, der involverer størstedelen af mediale facet. Læsionen består af flere løse flager og talrige uregelmæssigt forløbende fissurlinjer. De løse flager reseceres og ustabile bruskstykker fjernes ligeledes. Langs mediale rand af patella er der voluminøse cikatricielle vævsstykker, som delvist ligger ind over mediale facet. Dette væv reseceres. En medial plica, der er fortykket og irriteret, fjernes ligeledes. Patella står let lateralt sublukseret og den glider på intet tidspunkt fuldt ned i føringsfuren. Den påvirkede mediale facet har ikke kontakt med mediale femurkondyl.
Selv om der ikke er noget traume i anamnesen ligner forandringerne følger efter patellaluksation/subluksation med trykskader på mediale patellafacet."

Af patientjournal af 10/10 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorieafsnit fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på MR-skanningen, og denne viser bruskforandringer på mediale patellafacet, affladet sporingsfurer Dejour type 2 og derudover normale forhold. Det er sandsynligt, at det primært er pt's bruskforandringer, der giver smerterne, derudover hvilken affladet sporingsfurer kunne medføre at pt. kunne få problemer med instabil patella. Har dog ikke voldsomme instabilitetsproblemer på nuværende tidspunkt.
Fastholder derfor ovenstående plan."

Af ambulantepikrise af 15/4 2015 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Nu 17 årig med højresidig patellainstabilitet.
Behandlet konservativt med fysioterapeutisk vejledt genoptræning.
Træner nu selv. Ingen symptomer længere.
Føler fuld kontrol og de tidligere smertesymptomer som hindrede træningen er borte.
Træner regelmæssigt.

OBJEKTIVT
Begge knæ med bilateral øget Q vinkel. Anslået 10 - 12 grader, ingen retropatellar ømhed, negativ apprehension.
Moderat funktionel valgus ved fremfald.

Er selv opmærksom på funktionelle stabilitetstræning med VMO og glut. med.
Fortsætter dette, ingen grund til yderligere behandling eller kontrol.
rp. Pt. afsluttes."

Af lægenotat af 4/1 2016 fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Ovennævnte blev set i konsultationen d. 22.06.11 med hø. knægener gennem et år.
På det tidspunkt kunne de ikke huske noget traume.
Hun blev henvist til ort. kir. afd. … Hospital hvor man ved udskrivelsen skriver: Pt. har formentlig haft en hø. sidig patella (sub?) luxation som årsag til smerter og fund ved arthroskopi.

Efterfølgende er familien kommet i tanke om at hun ca. 1 år før hun opsøgte konsultationen havde et fald på trampolin. Dette er årsag til knæskaden da det er utænkeligt, at hun får de forandringer der blev fundet ved arthroskopien uden et traume."

Af speciallægeerklæring af 22/2 2016 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Resume/konklusion: …-årig kvinde faldt 2010 ned fra trampolin og stødte højre knæ. Så det an, hvorved generne aftog. Blev ikke tilset af læge, men hver gang klienten genoptog aktiviteter kom generne igen og blev derfor henvist. Ved første vurdering er anført, at generne havde varet i 1 år, men der var ingen ulykke. Ved kikkertundersøgelse d. 13/9-11 fandtes stor slimhindefold og bruskskade på knæskallen lignende følger efter, at knæskallen havde været ude af led. Endvidere fandtes, at knæskallen ikke helt kørte i føringsfuren. Slimhindefolden blev fjernet og der blev renset op ved bruskskaden. Dette havde kun kortvarig effekt. Der blev derfor i 2014 foretaget MR-scanning, som viste de tidligere fundne bruskskader på knæskallen og affladiget føringsfure. Igen henvist til fysioterapi. Ved ambulant kontrol d. 15/4-15 var klienten forbigående uden symptomer, men der fandtes øget bevægelse af knæskallen. Klienten er i højre knæ fortsat generet af smerter ved belastninger som løb, stående stilling og bilkørsel i længere tid, trappegang og høje sko.
Klinisk findes højre knæ reaktionsløst, men med skuren og ømhed ved knæskallen. Knæskallen findes meget mobil. Der er ens muskelmasse i lårene, men mindre muskelmasse i højre skinneben, hvilket kun delvist understøtter klientens gener. Klientens tilstand skønnes stationær. Det er overvejende sandsynligt, at klienten ud fra fundene ved kikkertundersøgelse og MR-scanningen har haft knæskallen slået ud af led ved ulykken 2010 og derved forårsaget brusskaden på knæskallen, men klienten har mangelfuldt udviklet føringsfure, som disponerer for at få knæskallen ud af led. Procentvis, hvor meget det har betydning kan ikke angives. Den fjernede slimhindefold ved kikkertundersøgelsen er medfødt og har intet med ulykken at gøre.

Diagnoser:
1) Seq. luksatio patellae gen dx (følger efter at have haft knæskallen ude af led i højre knæ).
2) Dysplasia femoris dx (mangelfuldt udviklet føringsfure i højre lårbensknogle)."

I udtalelse af 20/12 2016 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af det varige mén som følge af ulykken den 18/8 2010. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

”**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

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

Grundlaget for vores vurdering:

- … faldt den 18. august 2010 ned fra en trampolin og stødte sit højre knæ.

- … blev den 22. juni 2011 tilset af egen læge med klager over længerevarende smerter i højre knæ, men uden angivelse af et traume.

- … blev efterfølgende behandlet for højresidige knægener i 2011, hvor man udførte en operation i september. Herefter klagede … igen over gener i højre knæ i 2014.

- Den 19. oktober 2015 blev skaden anmeldt til forsikringen, hvor der blev beskrevet trampolinfald som traume.

- … har fået stillet diagnosen mangelfuldt udviklet føringsfure i højre lårbensknogle (Dysplasia femoris dx).

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at … aktuelt klager over belastningsudløste smerter i højre knæ, samt en følelse af aflåsning og svigt i knæet.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 18. august 2010 og de aktuelle højresidige knægener.

Det er vores vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at der er sket et traume.

Vi har lagt vægt på, at … har oplyst, at hun slog højre knæ ved et trampolinuheld i august 2010, men at hun første gang søgte læge 10 måneder senere i juni 2011. Det er vores lægefaglige vurdering ud fra det efterfølgende lægelige forløb, at … på baggrund af de oplyste gener med overvejende sandsynlighed ville have søgt læge straks efter traumet.

Vi har desuden noteret os, at … lider af en mangelfuldt udviklet føringsfure i højre lårbensknogle, hvilket har indflydelse på de aktuelle højresidige knægener og det efterfølgende behandlingsforløb.

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

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at …'s aktuelle højresidige knægener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 18. august 2010 på grund af manglende årsagssammenhæng har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 19/10 2015 anmeldt, at hendes datter den 18/8 2010 faldt ned fra en trampolin og pådrog sig en skade i højre knæ. Datteren søgte den 22/6 2011 egen læge på grund af længerevarende smerter i knæet. Af patientjournalen fremgår intet om et traume. Ved kikkertundersøgelse den 13/9 2011 fandtes stor slimhindefold, bruskskade på knæskallen, som lignede følger efter, at knæskallen havde været ude af led, samt at knæskallen ikke helt kørte i føringsfuren. Ved operation blev slimhindefolden fjernet, og der blev renset op ved bruskskaden. I 2014 klagede datteren igen over gener i knæet. Der blev foretaget en MR-scanning, der viste bruskskade og mangelfuldt udviklet føringsfure.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og datterens højresidige knægener. Selskabet har til støtte herfor blandt andet henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 20/12 2016.

Af speciallægeerklæring af 22/2 2016 fra en speciallæge i ortopædi indhentet af selskabet fremgår blandt andet: "Det er overvejende sandsynligt, at klienten ud fra fundene ved kikkertundersøgelse og MR-scanningen har haft knæskallen slået ud af led ved ulykken i 2010 og derved forårsaget brusskaden på knæskallen, men klienten har mangelfuldt udviklet føringsfure, som disponerer for at få knæskallen ud af led".

9. 88938

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 20/12 2016 vurderet det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har efter en vurdering med deltagelse af lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi fundet, at det ikke er sandsynliggjort, at der er sket et traume. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har blandt andet lagt vægt på, at klagerens datter først søgte læge 10 måneder efter, hun faldt ned fra trampolinen, og at datteren på baggrund af de oplyste gener med overvejende sandsynlighed ville have søgt læge straks, hvis der var tale om et traume. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere lagt vægt på, at datteren lider af en mangelfuldt udviklet føringsfure i højre lårbensknogle, hvilket har haft indflydelse på de aktuelle højresidige knægener.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse og oplysningen om, at klagerens datter først søgte læge 10 måneder efter uheldet, til trods for de oplyste geners omfang, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at årsagen til datterens højresidige knægener er et ulykkestilfælde.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning til klageren med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og knægenerne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand