Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 91356:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 17/9 2017 har hun bl.a. oplyst:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelsen for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> Påkørt af knallert da jeg gik i fodgængerfelt over for grønt. Jeg blev væltet omkuld og slynget 2-3 meter ind på kørebanen. Jeg blev ramt på venstre skinneben.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Jeg søger erstatning og at de erkender at den påkørsel er årsag til min fysiske og økonomiske forringede tilstand.
> Hjælp til de store økonomiske udgifter jeg har haft til forskellige behandlinger."

Hertil har selskabet i mail af 12/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "**Indledning**
> Denne sag handler om dækningen på en Ulykkesforsikring. Vores kunde har overfor jer klaget over, at vi ikke vil betale erstatning for den anmeldte skade i venstre ben og knæ.
> Vores kunde har anmeldt en skade på venstre underben og knæ efter en påkørsel af en knallert i et fodgængerfelt, hvorefter hun slynges hen ad vejen. Skaden anmeldes til ulykkesforsikringen.
> Vi har efterfølgende indhentet lægelige oplysninger for vurdering af varige mén. Efter denne gennemgang har vi vurderet det varige mén til under 5%. Se bilag 1, forsikringsbetingelserne.
>
> **Nærmere fremstilling**
> Vi har den 17. september 2013 modtaget en skriftlig skadeanmeldelse vedrørende skade på venstre underben/knæ efter knallertpåkørsel og fald. Bilag 2.
> Den 26. september 2013 bekræfter vi modtagelsen af skadeanmeldelsen og sender vores bekræftelse til vores kunde. I vores anerkendelsesbrev gør vi opmærksom på, at det er en betingelse for

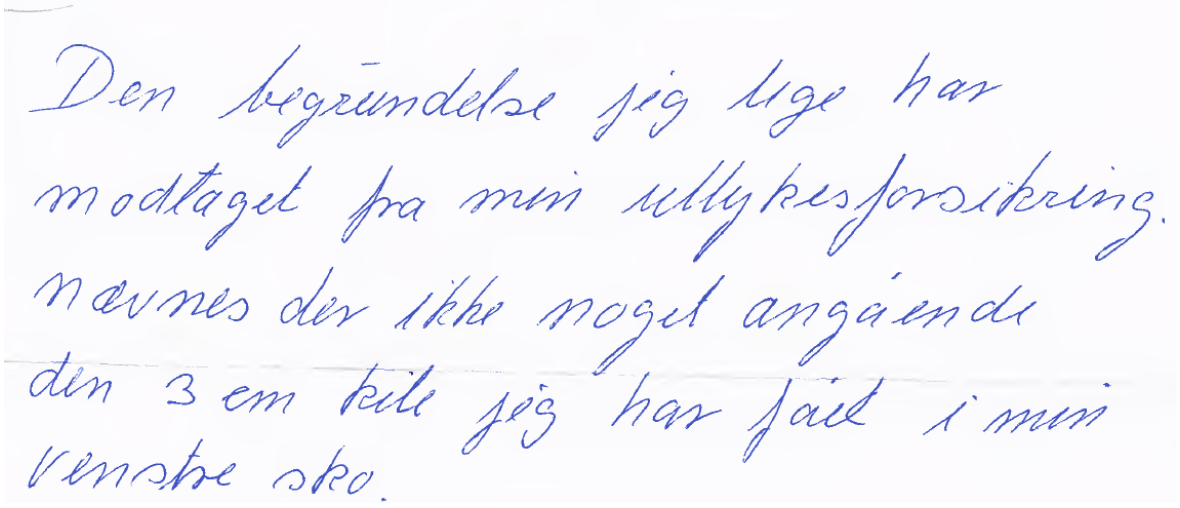
erstatning, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af hændelsen, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener.
I januar 2017 bliver vi kontaktet af vores kunde, som oplyser, at hendes situation nu er stationær, og hun beder om, at vi vurderer eventuelle varige mén. Hun oplyser aktuelle gener i venstre ben/knæ, bækken og højre hofte.
Vi indhenter journal fra egen læge, Lægehuset …, vedrørende gener i venstre ben/knæ for perioden august 2013 og frem til marts 2017. Bilag 3.
Af skadestuenotatet i denne journal fremgår det, at vores kunde har pådraget sig følger efter slag på venstre underben i form af smerter og hævelse, men ingen tegn på fraktur eller dislokation.
Derudover er der vedlagt journal vedrørende bækken og begge hofter, da dette har indflydelse på gener i venstre ben. På baggrund af denne journal vurderer vi, at der er behov for at få udarbejdet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring for at kunne vurdere omfanget af vores kundes gener, samt årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og det anmeldte uheld. Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge …, modtaget den 23. april 2017, bilag 4.
Sagen bliver forelagt vores lægekonsulent for gennemgang og vurdering af årsagssammenhæng og eventuelle varige mén. Efter denne gennemgang vurderer vi det varige mén til under 5%, idet det er vores vurdering, at vores kundes gener i venstre ben/knæ, der skyldes det anmeldte uheld, ikke svarer til en méngrad på 5% eller derover jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejl. méntabel.
Ulykkesforsikringen dækker medicinsk invaliditet som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde fastsat til mindst 5% og derover.
Det er vores vurdering, at vores kunde allerede inden det anmeldte uheld havde betydende forudbestående gener i venstre knæ og begge hofter i form af slidgigtsforandringer.
Samtidig fremgår det af speciallægeerklæringen, at vores kunden på undersøgelsestidspunktet, angiver, at der ingen gener er fra venstre knæ.
Ulykkesforsikringen dækker ikke sygdom, herunder slid, og forsikringen dækker heller ikke en eventuel forværring af en skade, som skyldes sygdom eller slid, som man havde i forvejen.
Vores kunde klager over denne afgørelse og henviser til, at hun har mange gener i sin dagligdag.
På baggrund af hendes klage forelægger vi sagen for vores lægekonsulent igen for gennemgang.
Efter denne gennemgang fastholder vi vores afgørelse, om at størstedelen af vores kundes gener skyldes andre forhold end det anmeldte uheld.
Herefter klager vores kunde til Ankenævnet.

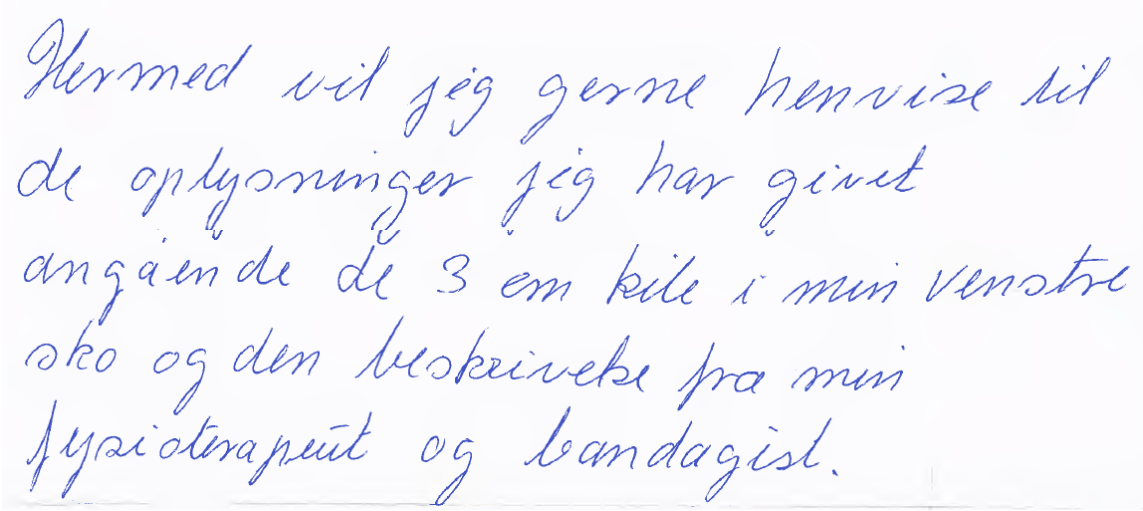
Begrundelse
Af de lægelige oplysninger i sagen fremgår følgende omkring vores kundes tilstand inden uheldet:
Bilag 3, journal fra egen læge, Lægehuset …, dateret den 23. marts 2017 viser aktuelle gener i form af forkortning af venstre ben samt tydelig og klar højresidig hofteartrose med begyndende caputnekrose. Der er tiltagende besvær med smerter i højre lår strækkende ned til højre knæ.
Forud for anmeldte uheld den 4. september 2013, er der i 1994 noteret hævelse og ansamling omkring venstre knæ, og der mistænkes reaktiv arthrit.
I 2006 er der noteret forløb på Gigt … i forbindelse med gentagne ledhævelsesanfald i venstre knæled, der har været til stede de sidste 5-10 år.
I 2009 foreligger der MR skanning af venstre knæ, hvor de bliver påvist artrose femurpatellart, og begge menisker og korsbånd er normale.
I 2011 foreligger der røntgenundersøgelse af bækken og venstre hofte, der viser normale forhold i venstre hofteled. På højre hofteled ses ledspalteafsmalning medialt og lettere subkondralsklerosering og småcystedannelse.

Disse forudbestående forhold har indflydelse på, og er for størstedelen årsagen til, vores kundes aktuelle genebillede.
I forbindelse med skadestuebesøget på skadedatoen, bliver der ikke fundet traumeudløste/strukturelle skade i venstre knæ, derimod bliver der fundet artroseforandringer.
Som supplement til egen lægejournal, har vi indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret 21. april 2017, bilag 4.
Af denne fremgår det ved den objektive undersøgelse, at begge knæ ses uden fejlstillinger eller ledansamlinger, men med let kapselsvulst af venstre knæ. Knæene bevæges ensartet fra strakt stilling til 130 grader. Bege knæ er sidestabile, og der er ingen ømhed i knæskallerne, men med noget skurren. Samtidig angiver vores kunde til undersøgelsen, at der ingen gener er omkring venstre knæ.
Det er derfor vores vurdering, at vores kundes aktuelle situation skyldes en svær forudbestående hoftelidelse med caputnekrose/slidgigt og sammenfald af leddet, der er blevet symptomgivende i forbindelse med påkørslen og slaget på venstre knæ.

Konklusion
På baggrund af de lægelige akter i sagen er det vores vurdering, at størstedelen af de aktuelle gener, som vores kunde anfører, skyldes andre, forudbestående, forhold/sygdom. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at Ulykkesforsikringen ikke dækker disse forhold.
Af de lægelige oplysninger fremgår det at de direkte følger efter det anmeldte uheld, er en slaglæsion på venstre knæ, som ved speciallægeundersøgelsen næsten 3 år efter, ikke giver vores kunde nogen gener.
De aktuelle gener i hofte og bækken skyldes den forudbestående slidgigt.
Idet det varige mén er vurderet til under 5% udbetaler vi ikke erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne på ulykkesforsikringen.
Derfor fastholder vi vores afgørelse."

I brev modtaget i nævnet den 26/10 2017 har klageren bl.a. oplyst:


Den begrundelse jeg lige har modtaget fra min ulykkesforsikring. nævnes der ikke noget angående den 3 cm kile jeg har fået i min venstre sko.


Hermed vil jeg gerne henvise til de oplysninger jeg har givet angående de 3 cm kile i min venstre sko og den beskrivelse fra min fysioterapeut og bandagist.

Selskabet har i mail af 20/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har forelagt vores kundes kommentarer for vores lægekonsulent for gennemgang.
>
> På baggrund af denne gennemgang, er det vores vurdering at, den nævnte kile skyldes vores kundes forudbestående sygdom/lidelser i hofte mm, og ikke er relateret til det anmeldte ulykkestilfælde, hvor hun fik slag mod venstre ben.
>
> Det er derfor vores vurdering, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem det anmeldte slag på venstre ben og den aktuelle benforkortning, der nødvendiggør behovet for en kile i skoen, hvorfor det ikke ændrer på vores afgørelse i sagen."

Heroverfor har klageren i mail af 25/12 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Den aktuelle benforkortning skyldes, at min mors bækken/hofteparti har fået en forskydning i forbindelsen med påkørslen, således at benene derved ikke længere har samme længde. For at hun nu kan stå lige oprejst, er kilen på de nuværende 3 cm, blevet en nødvendighed for hende.
>
> Vi ser frem til en postiv afgørelse fra jer"

Hertil har selskabet i mail af 23/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har modtaget kundens mail fra den 25. december 2017 og vendt sagen med vores læger igen.
>
> Lægerne understreger, at benforkortninger normalt kun ses i forbindelse med frakturer. Kunden har ikke haft brækket benet, hvorfor benforkortningen må tilskrives andre forhold. Vores læger peger i den forbindelse på caput nekrosen (deformering af ledhovedet) i højre hofte. Denne deformering af ledhovedet står intet steds nævnt i det lægelige som en følge af skaden. Der i mod er den omtalt sammen med den forudbestående degeneration af begge hofteled, der er dokumenteret allerede i 2011.

Den af kunden nævnte forskydning af hoften er ligeledes ikke dokumenteret i det lægelige, hvorfor vi fastholder, at benforkortningen hverken kan tilskrives denne forskydning eller skaden i det hele taget.

Vi har ikke yderligere at bemærke og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

I mail af 19/6 2018 til nævnet har klageren bl.a. oplyst:

"Alm brand skriver, at det er en forudbestående sygdom/lidelse i min hofte, som forudsager min nu kroniske smerte. Der foreligger et røngtenbillede, hvor de kan se at min hofte er slidt, men indtil ulykkens dato har jeg ikke har smerter eller forskel i længden på mit ben.

Efter ulykken startede jeg hos kiropraktor, … fra medio 2016 til ultimo 2016 (21 behandlinger).

Udover dette har jeg også gået hos på [akupunktur og fysioterapi] samt hos … hos behandler …

Efter at være flyttet til …, blev jeg af min læge, … henvist til træningscentret, … fysioterapi og træning …, hvor jeg nu har gået i 2 år. Her har jeg gået til individuel træning og siden på hold. Efter hver holdtræning får jeg af fysioterapeuten behandling. Jeg har fået behandling 1-2 gange pr uge. Her går jeg stadig, da jeg forsøger at få en bedre gang, så jeg ikke halter og for at mindske smerten.
Her fandt de ud af at der var en forskydning på mine ben på 3 cm. Dette er meget synligt og kan ses når jeg står, ligger og sidder. Dette har jeg ikke mærket til før ulykken.

Faktum er at jeg efter ulykken har haft mange smerter i mine muskler i mit højre lår. Jeg har prøvet at gå og går stadig til alle disse behandlinger, for at løsne musklerne så jeg kan få en normal hverdag igen. Jeg har nedsat livsværdi, da der er så mange ting, jeg nu må sige nej til. Fx udflugter, ferier med mine børn (var med dem i [udlandet], hvor de kørte mig rundt i kørestol) mm.

Hvis I ønsker en udtalelse fra [kiropraktor], min læge …, … (fysioterapeut …) vil jeg gerne bede disse om, at sende det til jer.

Jeg håber I ser positivt på mit modsvar til Alm. Brand og glæder mig til at høre fra jer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Herunder de lægelige oplysninger.

Af journalen fra egen læge fremgår det bl.a.:

"… SYGEHUS Første besøg 18-04-06
ORTOPÆD-KIRURGISK AMB. … Seneste besøg 18-04-06

Aktionsdiagnose
DM141 Krystalartrit ved anden metabolisk sygdom klass andetsteds

EPIKRISE
AMBULANT:

6. 91356

Henvist under diagnosen ve.-sidige knaesmerter.
Har i gennem de seneste ca. 5 år haft gentagne hævelser af ve. knæ i forbindelse hermed ret kraftige smerter.
Seneste episode i sept. 2005, hvor egen læge har punkteret en stor ansamling. Der er gentagne gange podet fra ledvæsken uden at der er påvist bakteriel vækst.
Pt. har bemærket, at hun får disse smertereaktioner i ve. knæ, hver gang hun får feber.
Hun benægter, at hun har været udsat for egentlige væsentlige traumer mod ve. knæ. Hun har tidligere dyrket en del sport, herunder maratonløb. Cykler desuden en del.
De seneste mdr. har hun holdt en pause med maratonløb.
Hun benægter aflåsningstilfælde eller knæsvigt.
Objektivt:
Alderssvarende AT. ET middel.
I stående stilling er der normale knæakser.
Ved undersøgelse på lejet er der let til moderat retropatellær skurren i begge knæled. Ingen ansamling i hverken hø. eller ve. knæ.
Ingen belastningsømhed af de retropatelleere led.
Begge knæ bevæges fra strakt stilling til 135 grader uden påfaldende ømhed ved maks. flektion.
Ingen sikker skurren i det mediale eller laterale ledkammer.
Begge knæ er stabile sv. t. korsbånd og kollaterale ligamenter.
Der kan ikke fremkaldes meniskinkarceration.
Fossa poplitea uden anmærkning bilat.
Hun angiver normal sensibilitet på begge UE. Egale dybe reflekser.
Palpabel puls på begge fodrygge.
Der foreligger røntgen af ve. knæ stående d.d., som er uden påfaldende artroseforandringer.
Der er meget tydelige meniskforkalkninger samt chondrocalcinose, specielt tydelig sv. t. bagkanten af femurkondylerne.
Konklusion:
Aktuelt ingen mistanke om menisklæsion. En yderligere udredning af pt.s ledreaktion i forbindelse med fibrilla foreslåes via Gigthospitalet i …
I dag er der taget reumaprøver. Brev til pt. når svaret foreligger.
Fortiden er der ikke indikation for operative tiltag.
Vi taler lidt om hendes sportslige aktiviteter og man anbefaler, at hun tilstræber at undgå stødbelastning i forbindelse med løb.
I samråd med pt. sendes henvisning tit Gigthospitalet mhp. supplerende udredning.
Afsluttes herfra.
…
24-07-2006
…
EPIKRISE
Henvist af ortopædkirurgisk overlæge …, … Sygehus, på mistanke om krystalartrit i venstre knæled.
Gennem de sidste 5-10 år haft gentagne tilfælde med pludselig kraftig smertende hævelse at venstre knæled, opstår typisk efter en febril episode. Har flere gange været indlagt akut med ½-3/4 års mellemrum, hvor der er foretaget ledpunktur, hvor der ikke er fundet bakterier. Der er angiveligt aldrig undersøgt for krystaller.
Er i øvrigt ellers i fysisk god form og løber halvmaraton.
Angiver at fysisk aktivitet ikke udløser artrittilfælde.

Radiologisk er der påvist meniskforkalkninger samt chondrocalcinose, men ikke artroseforandringer ved røntgen af knæled med belastning.
Meniskforkalkningerne er derimod meget tydelige.
Pt. har som ung haft en skade på venstre knæled.
OBJEKTIVT
Øvrige led findes upåfaldende, venstre knæled helt upåfaldende med normal bevægelighed.
KONKLUSION
Det er overvejende sandsynligt, at pt. har febrilia udløste pyrofosfatanfald.
Plan: Pt. må henvende sig akut, hvis hun får et akut ledhævelsesanfald i knæled mhp. diagnostisk ledpunktur.
Hvis der er pyrofosfatartrit kan hun tilbydes subakut behandling her hos os med steroidinjektioner fremover.
Desuden screening for evt. underliggende sygdom med diverse blodprøver.
Ny amb. tid om 3/4 år.
…, ovl./…

13-11-2009
**BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE ** 2009 11 13 kl. 10:25
…
Andre diagnoser og behandlinger:
2009 11 11: UXMG25 MR-skanning af knæ 200911 11: + TUL2 Venstresidig
2009 11 11: + UXZ11 uden i.v. kontrast

EPIKRISE:
MR-skanning af ve. knæ:
Generelt ses uregelmæssigt signalmønster i ledbrusk, dels med små, punktformede områder med lavt signalmønster. Muligvis betinget af små forkalkninger.
I femuropatellarleddet, både på patella og på femur, tydelig reduktion af ledbrusk, dog her minimale randexostoser. Således tegn på artrose femuropatellart. Ingen sikker reduktion af ledbrusk mellem femur og tibia.
Begge menisker og begge korsbånd er normale. Normale kollateralligamenter. Kun let forhøjet intraartikulær væskemængde. Ingen tegn på synovialisfortykkelse.
Bortset fra de beskrevne randexostoser ingen ossøse forandringer. Dorsalt lille Bakers cyste, i øvrigt ingen patologiske forandringer i bløddele omkring knæleddet. Således ingen tegn på aktiv arthritis.
…
11-03-2011
** BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE ** 2011 03 11 kl. 12:18
…
2011 03 11: UXRG10 Røntgenundersøgelse af bækken UXRG15 Røntgenundersøgelse af hofte 2011 0311: + TUL2 venstresidig

EPIKRISE:
…
11-03-2011 RU bækken:
11-03-2011 RU hofte ve:

Viser på stående AP og skråprojektion af bækkenet, normal knogletegning. Der ses normal ledspalte svarende til venstre hofteled uden randudtrækninger. Svarende til højre hofteled ses ledspalteafsmalning medialt og lettere subkondralsklerosering og småcystedannelse.
RD: Arthrosis coxae dexter.
…
28-08-2013
ICPC-E: S16 'Slag kontus dyb skade m intakt hud' (t149)
** SKADESTUEEPIKRISE ** 2013 08 28 kl. 21:10
…
Aktionsdiagnose:
A DS800 Kontusion af knæ

Andre diagnoser og behandlinger: + TUL2 venstresidig

EPIKRISE:
Triagering: Grøn 10.1.

Notattekst læge:
Pt. blev i formiddags ramt af en knallert, da hun kom gående over en fodgængerovergang.
Knallerten ramte pt. med forhjulet på venstre crus. Tog faldet fra med højre hånd, men har ingen smerter i denne. Pt. har ikke slået hovedet.
Pt. havde i første omgang smerter proksimalt på crus og efterfølgende smerter og hævelse af venstre knæ.
Pt. er i skadestuen givet tabl. Panodil 2 stk.

OBJEKTIVT
Der findes blå misfarvning, hævelse samt direkte palpationsømhed af proksimale fibula. Ingen indirekte ømhed.
Der ses hævelse af venstre knæ, ingen misfarvning. Smerter ved palpation distalt for patella. Pt. kan ekstendere fuldt i knæet og der er ingen skuffeløshed eller sideløshed.
Der er ingen misfarvning, hævelse eller palpationsømhed af ve. ankel.

Rtg. af ve. knæ: Viser artroseforandringer, ingen tegn til fraktur eller dislokation.
…
23-10-2013
ICPC-E: L89 'Hofteledsartrose' (m16)
** BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE ** 201310 23 kl. 10:54
…
Andre diagnoser og behandlinger:
2013 10 18: UXRG10 Røntgenundersøgelse af bækken
UXRG15 Røntgenundersøgelse af hofte
2013 10 18: + TUL1 højresidig

EPIKRISE:
…
18-10-2013 RU hofte hø:
18-10-2013 RU bækken:

9. 91356

Indikation: Artrosesmerter i højre hofteled.
Undersøgelsen er sammenlignet med undersøgelse 11.03.2011
Der foreligger optagelser af hele bækkenet med sideoptagelse af højre hofteled.
Undersøgelsen viser skønsmæssigt uændret fra marts 2011 bilateral coxartrose,men med højresidig overvægt.
På højreside således betydeligt afsmalnet ledspalte centralt.
På begge sider randudtrækninger.
Upåfaldende sacroiliacaled.
RD: Arthrosis coxae bilat in prim dexter, skønsmæssigt uændret marts 11 til oktober 13
…
14-04-2016
ICPC-E: L89 'Hofteledsartrose' (m16)
"* BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE ** 2016 04 14 kl. 1514
…
Andre diagnoser og behandlinger:
UXRG15 Røntgenundersøgelse af hofte
2016 04 14: + TUL2 venstresidig
2016 04 14: UXRG10 Røntgenundersøgelse af bækken
UXRG15 Røntgenundersøgelse af hofte
2016 04 14: + TUL1 højresidig

EPIKRISE:
…
14-04-2016 RU bækken:
14-04-2016 RU hofte hø:
14-04-2016 RU hofte ve:

Viser sammenholdt med optagelse den 18.10 2013 lettere progression af bilaterale hofteledsartrose mest udtalt på højre side. Her er ledspalten yderligere afsmalnet og der er subkondral sklerosering og randudtrækning. I venstre side er der let progression af randudtrækninger og ledspalten er også blevet en smulesmallere.
RD: Arthrosis coxae bilateralis in primum dexter in progressionem.
…
23-01-2017 Artrose i hofteled
…
Diagnoser:
L89 Artrose i hofteled
L98 Erhvervet deformitet af ekstremitet

Kontakt tekst:
om bensmerter. betydelig bedring efter pt har fået kileindlæg svt ½ cm. dog fortsat plaget af smerter og fornemmelse af kraftnedsættelse. obj fortsat skævhed trods indlæg. kan ikke stå med begge ben strakte, i samlet benstilling.

kunne tyde på at specialsyet fortøj kunne være nødvendigt. har været i ... anbefalet alloplastisk grundet udtalt artrose som nok er en betydelig komponent i pts gener. iflg pt er der dog ikke sket yderligere forværring heraf ved sammenligning af rtg fra 2013 og nu.

har været x mange sidste år til kiropraktor, primært mhp løsning af musk. desuden enkelte gange fys. incl akupunktur. om projekt ... er interesseret i rp henv …
…

14-10.2016 Primær enkeltsidig hofteledsartrose
...
Aktionsdiagnose

DM161	Primær enkeltsidig hofteledsartrose
TUL1	højresidig

EPIKRISE:
…
Pt. kommer med henvisning fra e.l. pga. tiltagende besvær med smerter i hø lår strækkende sig ned til knæet.
Dette har været tilstede siden pt. blev påkørt på ve. ben af en knallert.
Pt. har fået taget rtg. af bækkenet i 2011, 2013 og nu.
Denne viser en udtalt høsidig hofteartrose, nærmest begynde carput nekrose med deformering af caput.
Pt har bemærket forkortning af ve. ben. Føler selv, at hø. ben er længst.
Føler ikke at hun har haft dette tidligere.
Objektiv undersøgelse:
Der er benlængde forskel på 2 cm. Ve. ben 2 cm kortere end højre. Med 2 cm under ve. ben står bækkenet lige.
Pt. ekstenderer hø. hofte næsten fuldt ud og flekterer til 60 grader. Ingen abduktion, ingen adduktion og ingen rotation .....(diktat falder ud).
ømhed i glutealmuskulaturen samt ømhed i quadriceps. Let skurren i knæet på hø. side.

Konklusion og plan:
Pt. forklares om mulighed for hoftealloplastik.
Forklares om, at smerterne i lysken strækkende sig ned til knæet kommer fra hoften.
Tilråder pt. hoftealloplastik.
Pt. ønsker primært 2 cm under ve. fod.
Kommer om 2 mdr. her til kontrol.
Informeret om, såfremt der ikke er nogen effekt af kilen, vil vi tilbyde alloplastik endnu en gang.
Udarbejdet af:
…, overlæge/…"

I speciallægeerklæring af 21/4 2017 har en speciallæge i ortopædkirurgi bl.a. anført:

"**<u>Resume og Konklusion:</u>**
…-årig kvinde, som tidligere har været udredt for hævelse og smerter i venstre knæ, kendt med slidgigt, men uden væsentlig påvirkning af det fysiske aktivitetsniveau. Angiver ingen tidligere gener i hofter eller bækken, men har dog fået foretaget røntgenundersøgelse i 2011 med påvisning af slidgigt i begge, mest højre hofte, ligesom der er påvist slidgigt i lænden som bifund ved nyreudredning.
Påkørt af knallertkører i fodgængerfelt d. 28.08.2013. Kunne efter at have sundet sig lidt selv gå hjem. Udviklede en bule på venstre underben, hvorfor hun opsøgte Skadestuen Sygehus … Man fandt her en blodansamling omkring øverste ende af lægbenet og hævelse af venstre knæ. Rønt-

genundersøgelse viste slidgigtforandringer i venstre knæ, men ingen tegn til brud. Hjemsendt med smertebehandling. Udviklede i efterforløbet tiltagende smerter i højre side af lænden, men man fandt ikke tegn på brud ved undersøgelse d. 18.09.2013, hvorfor hun blev afsluttet. Røntgenundersøgelse af bækken og højre hofte d. 18.10.2013 viste sammenlignet med undersøgelse d. 11.03.2011, uændrede forhold med slidgigt i begge hofteled, mest højre. Begge korsbensled upåfaldende. Henvist til fysioterapeut, og siden til kiropraktiker, hvor hun gennemgik i alt 24 behandlinger. Grundet vedvarende smerter i højre lår opadtil mod lysken, henvist og set d. 14.10.2016 Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus …, hvor ny røntgenundersøgelse viste yderligere slidgigt i højre hofte, og tilsvarende nogen progression af slidgigten i venstre hofte. Gangen betydeligt haltende. Man konstaterede en venstresidig benforkortning på 2 cm, som blev korrigeret med en kile på 1,5 cm i fodtøjet. Tilbudt indsættelse af kunstigt hofteled, hvilket hun dog umiddelbart ikke ønskede. Ved kontrol d. 15.12.2016 nogen bedring af de højresidige gener efter korrektion af den venstresidige benforkortning. Blev afsluttet. Efterfølgende fået lavet regulær skoforhøjelse på 2 cm. Er d. 23.01.2017 henvist til fysioterapeut, hvor hun træner efter principperne i projekt GLAD, og angiver at det hjælper lidt.
Skadelidte oplyser, at der ikke er nogen blivende bedring i den samlede tilstand det sidste 1/2 - 3/4 år. Der beskrives således fortsat dagligt forekommende ikke-udstrålende smerter omkring højre side af bækkenet og især hoften og låret. Forværring ved enhver foroverbøjet stilling, vrid og lettere løfte-bæreopgaver i størrelsesordenen få kilo. Reduceret gangdistance og gangtempo, og kan nu kun gå og sidde kortvarigt. Smerter ved almindelige dagligdags aktiviteter.
Højrehåndet.
Ved den objektive undersøgelse, ses tegn på lænderygslidelse i form af indskrænket bevægelighed i lænden med nogen smerteledsagelse, udtalt ømhed over højre korsbensled, tydelig ryg- og hofteskånende adfærd, men intet tydende på aktuelt nerverodstryk. Kliniske tegn på svær hofteslidgigt i højre hofteled med stort set ophævet rotationsbevægelighed. Udtalt venstresidig benforkortning.
Der er således fundet rimelig god overensstemmelse mellem Skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde, idet der dog foreligger en betydende forudbestående, men på ulykkestidspunktet ikke symptomgivende hofte- og lænderygslidelse i form af de ved billeddiagnostik påviste slidgigtforandringer i lænd, knæ, begge, men især højre hofteled.
Der er mén jævnfør ovenstående.
Prognostisk kan man næppe forvente yderligere signifikante ændringer i tilstanden på nuværende tidspunkt, udover yderligere slidgigtudvikling i højre hofteled nødvendiggørende kirurgiske tiltag. Der er aktuelt ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger, hvorfor tilstanden kan betegnes som værende stationær, og de kurative behandlingsmuligheder må anses som værende for udtømte. Man skønner således ikke at yderligere behandling eller optræning vil ændre tilstanden i væsentlig grad. Sagen foreslås afgjort."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1.1.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til

at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
Forsikringen dækker ikke
2.1. Sygdom m.m.
2.1.1.1. Sygdom
Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.
Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.
Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.
…
3.1.5. Behandlings- og transportudgifter
Alm. Brand betaler rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut og/eller kiropraktor som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Derudover betaler vi rimelige og nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet. Vi erstatter maksimalt for 5.000 kr. behandlingsudgifter pr. ulykkestilfælde, og kun hvis udgiften ikke erstattes fra anden side. Beløbet indeksreguleres ikke.

Vi erstatter, med de begrænsninger der står herover, behandlingsudgifter indtil ménprocenten er fastsat, dog højst i to år fra skadedato.

Vi dækker ikke udgifter til medicin og hjælpemidler."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren, der er født i 1940'erne, pådrog sig den 28/8 2013 skade på venstre knæ og underben, da hun blev påkørt af en knallertkører i et fodgængerfelt. Røntgenundersøgelse foretaget samme dag viste slidgigtforandringer i venstre knæ, men ingen tegn til brud. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes sygdom.

Klageren har anført, at ulykken har medført en benlængdeforskel på 3 centimeter. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at erstatte behandlingsudgifter til fysioterapeut, som ligger mere end 2 år fra skadedatoen. Hun er endvidere utilfreds med, at selskabet har fastsat det varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

13. 91356

Af journalnotat af 24/7 2006 fremgår, at klageren gennem de sidste 5-10 år har haft gentagne tilfælde med pludselig kraftig, smertende hævelse af venstre knæled, og at hun indtil flere gange havde været indlagt akut, hvor der var foretaget ledpunktur. Det fremgår ligeledes, at klageren som ung har haft en skade i venstre knæled.

Røntgenundersøgelse af bækken og hofte foretaget den 11/3 2011 viste slidgigt i begge hofter, mest udtalt i højre hofte. Røntgenundersøgelse af bækken og højre hofte den 18/10 2013 viste, sammenlignet med undersøgelse den 11/3 2011, uændrede forhold med slidgigt i begge hofteled, dog mest højre. En ny røntgenundersøgelse foretaget den 14/4 2016 viste yderligere slidgigt i højre hofte, og tilsvarende nogen progression af slidgigten i klagerens venstre hofte.

Ved besøg på ortopædkirurgisk ambulatorium den 14/10 2016 konstaterede man en venstresidig benforkortning på 2 centimeter, som blev korrigeret med en kile på 1,5 centimeter i fodtøjet. Klageren blev samtidig tilbudt indsættelse af kunstigt hofteled, hvilket hun ikke umiddelbart ønskede.

I speciallægeerklæring af 21/4 2017 har en speciallæge i ortopædkirurgi blandt andet anført "Ved den objektive undersøgelse, ses tegn på lænderyglidelse i form af indskrænket bevægelighed i lænden med nogen smerteledsagelse, udtalt ømhed over højre korsbensled, tydelig ryg- og hofteskånende adfærd, men intet tydende på aktuelt nerverodstryk. Kliniske tegn på svær hofteslidgigt i højre hofteled med stort set ophævet rotationsbevægelighed. Udtalt venstresidig benforkortning. Der er således fundet rimelig god overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde, idet der dog foreligger en betydende forudbestående, men på ulykkestidspunktet ikke symptomgivende hofte- og lænderyglidelse i form af de ved billeddiagnostik påviste slidgigtforandringer i lænd, knæ, begge, men især højre hofteled".

14. 91356

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.5, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut og eller kiropraktor som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde indtil ménprocenten er fastsat, dog højest 2 år fra skadedato.

Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for behandlingsudgifter, der ligger mere end 2 år efter skadedatoen.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren gennem en årrække forud for ulykkestilfældet den 28/8 2013 har haft gentagne tilfælde med pludselig kraftig, smertende hævelse af venstre knæled, og at røntgenundersøgelse af klagerens venstre knæ foretaget på dagen for ulykken viste slidgigtforandringer, men ingen tegn til brud.

Nævnet har også lagt vægt på, at røntgenundersøgelse foretaget i marts 2011 har påvist slidgigt i begge hofter, dog mest i højre hofte.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings