Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 91992:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Betri Trygging
Kongabrúgvin 1
Postboks 329
110 Tórshavn

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/2 2018 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Udbetaling af godtgørelse for varigt mén svarende til mindst 10 %. Alternativt at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klagerens repræsentant har i klageskrift af 23/2 2018 vedlagt klageskemaet til nævnet bl.a. anført:

> "Betri Trygging har afvist at betale mergodtgørelse, idet det er selskabets opfattelse, at ulykken den 12. juli 2015 ikke alene er direkte årsag til de konstaterede gener, men at hovedårsagen er den medfødte hoftedysplasi, jf. selskabets afgørelser af 24. oktober 2017 og 8. februar 2018.
>
> Det bemærkes i denne forbindelse, at min klient havde begrænset slidgigt i hoften på skadestidspunktet, der dog ikke var symptomgivende.
>
> Det er derfor min opfattelse, at min klient er berettiget til méngodtgørelse som følge af ulykken.
>
> Min klients ulykke indtraf den 12. juli 2015, hvor hun var ude med en …båd. Da mandskabet kom til lands igen, og min klient er på vej i land, kommer nogen til at skubbe til hende, således at hun mister fodfæstet. Hun falder og lander på nederste træbjælke på ophalingspladsen og får derved et slag direkte mod venstre hofte.

Min klient fik straks smerter i venstre. Som følge af min klients fortsatte gener efter ulykken blev der foretaget røntgenundersøgelse, som viste mistanke om hoftedysplasi. Min klient har efterfølgende i februar 2016 fået indopereret en hofteprotece.

Aktuelt er min klient plaget af daglige smerter og nedsat styrke i venstre ben. Hun kan hverken deltage i … eller løb, ligesom hun ikke kan gå nedad eller opad bakke uden at halte, jf. vedlagte speciallægeerklæring udarbejdet 4. juli 2017 af speciallæge i ortopædi og kirurgi, … .

Af speciallægeerklæringen fremgår direkte, at min klient ikke har mærket noget til den konstaterede hoftefejl, før hun falder den 12. juli 2015. Det er først efter ulykken, at hun får smerter i hofften, som ikke er til at holde ud.

Speciallægen konkluderer direkte, at min klient får uudholdelige smerter efter slaget direkte mod venstre hofte. Videre fremgår, at *det (min fremhævning)* medfører operation på [hospital 2] med ucementeret hofte i venstre side.

Det fremgår dog også, at min klient har massiv disposition til hofteproblemer, at røntgenundersøgelsen den 23. juli 2015 viste dysplasi, og at det plejer at give problemer, når man bliver ca. 56 eller 60 år, med slid.

Det er tilsyneladende disse bemærkninger fra speciallægen, som Betri Trygging har 'slået ned på' i forbindelse med deres afvisning af méngodtgørelse.

Som anført er jeg dog ikke enig i Betri Tryggings afslag, herunder selskabets fortolkning af forsikringsbetingelserne.

Jeg skal i denne forbindelse bemærke følgende:

Forsikringsselskabet afviser at betale méngodtgørelse under henvisning til pkt. 3.1 a og pkt. 3.2 d i forsikringsbetingelserne vedrørende henholdsvis egnethed og sygdom.

I den forbindelse henledes Ankenævnets opmærksomhed på, at praksis ved sådanne forbehold sætter sig udover ordlyden, jf. bl.a. AK 84.354.

I AK 84.354 havde klagers ulykkesforsikringsselskab afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse/sygdom.

Klager havde inden ulykken slidgigt I nakken, og denne var samvirkende årsag til, at klager fik diskusprolaps ved ulykkestilfældet.

Ulykkesforsikringsselskabet vurderede, at hændelsen ikke i sig selv kunne udløse den anmeldte diskusprolaps i en normal rask nakke, hvorfor selskabet vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

Ankenævnet fandt det dog ikke bevist af selskabet, 'at klagerens nuværende gener primært skyldes de forudbestående degenerative forandringer i nakken', ligesom nævnet fandt, 'at klagerens aktuelle gener hovedsageligt er forårsaget af den anmeldte hændelse, som selskabet har anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.'

Jeg henviser desuden til AK 79.347, hvor Nævnet fandt, 'at selskabet ikke har bevist, at der var forudbestående gener i skulderen, eller at have godtgjort, at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående lidelse i skulderen.'

Det er således ikke en betingelse for at få erstatning, at en hændelse er egnet til at give gener - det er 'blot' en betingelse, at hændelsen er den primære årsag/hovedårsag til de efterfølgende gener, jf. nævnte ankenævnskendelser.

Jeg skal desuden henledes Ankenævnets opmærksomhed på det erstatningsretlige princip om, at 'skadevolder må tage skadelidte, som han er' og endnu engang bemærke, at min klients forudbestående slidgigt ikke var symptomgivende forud for ulykken den 12. juli 2015 og havde således ikke generet min klient forud for ulykken.

Dette understreges af, at min klient var særdeles fysisk aktiv forud for ulykken, herunder med bl.a. roning og løb, hvilket ikke ville have været muligt, hvis hun havde gener fra hoften mv.

Min klients gener fra hoften mv. opstod først i umiddelbar forlængelse af ulykken den 12. juli 2015, hvilket også understreger, at traumet den 12. juli 2015 er hovedårsag til min klients nuværende gener.

Der henvises i denne forbindelse til vedlagte journalnotat fra [hospital 1], dateret 17. september 2015, hvoraf det fremgår, at min klient er faldet, og at hun herefter har haft mange smerter. Røntgenundersøgelsen viser kun 'en liden, liden anomali over acetabulums lateral kant', og det er ikke muligt at konstatere hoftedysplasi. Videre fremgår, at der var lidt slid i hoften, som kan forværres, når man falder mod hoften.

Først 29. oktober 2015 er min klient diagnostiseret med dysplatisk enkeltsidig hofteledsartrose. Af vedlagte journalnotat fra [hospital 1], dateret 29. oktober 2015, fremgår, at der er tale om 'en lindrig dysplasi' og 'en lindrig arthros'. Det fremgår desuden direkte, at hun ingen smerter har haft, før hun faldt, men at hun efterfølgende har haft kraftige smerter.

Det bemærkes i denne forbindelse, at speciallægen har vurderet, at hoftesygdommen *muligvis (min fremhævning)* først giver symptomer ved 50-60 års alderen.

Under henvisning til ovenstående har forsikringsselskabet efter min opfattelse ikke fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at min klients slidgigt ville have været symptomgivende eller behandlingskrævende, såfremt ulykken ikke var sket.

Denne bevisbyrde påhviler i øvrigt forsikringsselskabet, jf. de ovenfor anførte ankenævnskendelser.

Som yderligere støtte for, at min klient har pådraget sig betydelige varige men efter ulykken, henvises til, at hun har fået indopereret en hofteprotece i forbindelse med tilskadekomsten. Efter pkt. D.2.9.6 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel vurderes et velfungerende kunstigt hofteled til en méngrad på 10 %.

Det er herefter min opfattelse, at min klients forudbestående slidgigt ikke har været hovedårsag til min klients aktuelle gener, men at min klients nuværende gener udelukkende skyldes ulykken den 12. juli 2015.

Det gøres herefter sammenfattende gældende, at min klient er berettiget til en méngodtgørelse på minimum 10 % som følge af ulykken den 12. juli 2015."

Selskabet har i brev af 27/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vedlagt sender vi en ny speciallægeerklæring fra vores lægekonsulent …, ortopæd.

Vi fastholder vurderingen, at årsagen til at [klageren] må udskifte hoften, ikke er på grund af faldet.

Vi vurderer at [klageren] ikke har noget varigt mén i forbindelse med faldet."

Klagerens repræsentant har i brev af 9/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Betri Trygging fastholder vurderingen, at faldet ikke er årsagen til, at min klient måtte skifte hoften. Betri Trygging vurderer, at min klient ikke har noget varigt men i forbindelse med faldet.

I forhold til de faktiske omstændigheder omkring ulykken den 12. juli 2015 skal jeg præcisere, at min klient faldt ca. 1 meter ned fra en …båd og lander på en træbjælke direkte på venstre hofte. Der er således ikke tale om et mindre fald eller lille traume.

Umiddelbart efter ulykken opstår der hævelse omkring venstre hofte, og der gik en hvid stribe tværs over venstre hofte, hvorimod venstre lår ikke blev blåt, således som det ellers er anført i speciallægeerklæringen af 15. juni 2018. Efterfølgende fik min klient vedvarende smerter, og det var nødvendigt at opsøge læge.

Af speciallægeerklæringen af 15. juni 2018 fremgår, at min klient aktuelt mærker træthed i hoften/benet, når hun er på arbejde, og derhjemme må hun holde pauser for at hvile sig, når hun gør rent. Hun har forsøgt styrke- og cirkeltræning i en periode, men måtte opgive på grund af gener fra hoften. Min klient må bruge stok, når hun går i …, og hun har vedvarende problemer, når det er op ad bakke, og begynder at halte. Hun har svært ved at oparbejde styrken i låret, og hun oplever, at hun har formindsket energi sammenlignet med tiden før ulykken.

Yderligere fremgår, at min klient har smerter i låret, hvilket ikke er en usædvanligt fænomen ved benyttelse af ucementeret femurstamme — lårbensdelen af protesen. Det fremgår direkte, at dette kan blive vedvarende, og at det ikke er sikkert, at det vil forsvinde med tiden.

Jeg skal understrege, at min klient ingen symptomer havde før ulykken den 12. juli 2015. Min klients gener opstod straks efter ulykken og har været til stede lige siden. Før ulykken var hun særdeles fysisk aktiv med bl.a. roning og løb, hvilket ikke ville være muligt med gener fra hoften.

Af speciallægeerklæringen af 15. juni 2018 fremgår direkte, at min klient havde en ikke før opdaget/konstateret hoftefejl, og at skaden flytter min klient fra asymptomatisk artrosestadie over i symptomatisk stadie.

Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæringen af 4. juli 2017, at hun ikke har mærket noget til den konstaterede hoftefejl eller haft andre gener fra hoften før hun falder den 12. juli 2015.

Betri Trygging har således ikke løftet bevisbyrden for, at min klients nuværende gener primært skyldes forudbestående slidgigt.

Det må derfor kunne lægges til grund, at min klients aktuelle gener er en direkte følge af ulykken, og at ulykken er den absolutte hovedårsag til, at min klient måtte skifte hoften.

Dette er af relevans, når der kigges på Ankenævnets afgørelser i lignende sager:

I AK 84.354 havde klagers ulykkesforsikringsselskab afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse/sygdom. Klager havde inden ulykken slidgigt i nakken, og denne var samvirkende årsag til, at klager fik diskusprolaps ved ulykkestilfældet.

Ulykkesforsikringsselskabet vurderede, at hændelsen ikke i sig selv kunne udløse den anmeldte diskusprolaps i en normal rask nakke, hvorfor selskabet vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

Ankenævnet fandt det dog ikke bevist af selskabet, *'at klagerens nuværende gener primært skyldes de forudbestående degenerative forandringer i nakken", ligesom Ankenævnet fandt, "t klagerens aktuelle gener hovedsageligt er forårsaget af den anmeldte hændelse, som selskabet har anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.'*

Jeg henviser desuden til AK 79.347, hvor Ankenævnet fandt, *'at selskabet ikke har bevist, at der var forudbestående gener i skulderen, eller at have godtgjort, at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående lidelse i skulderen.'*

Endelig henvises til AK 98.965, hvor Ankenævnet fandt, at *':..selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde den 26/3 2015 skyldes sygdom.'*

Bevisbyrden påhviler således forsikringsselskabet, og ved vurdering af årsagssammenhæng benyttes hovedårsagslæren.

Det er herefter fortsat min klare opfattelse, at min klients forudbestående slidgigt ikke har været hovedårsag til min klients nuværende gener, jf. fraværet af symptomer forud for ulykken m.v., men at hovedårsagen til min klients nuværende gener er ulykken den 12. juli 2015.

Afslutningsvis bemærkes, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for og dermed heller ikke har løftet bevisbyrden for, at min klients slidgigt ville have været symptomgivende eller behandlingskrævende i nærmeste fremtid, såfremt ulykken ikke var sket.

> Af speciallægeerklæringen af 15. juni fremgår, at min klient uanset før eller sener måtte få udført en hofteudskiftning, og det vurderes, at artrosesymptomerne snart ville banke på, således at hofteudskiftningen ville have været kort til efter, uanset.
>
> Jeg tillader mig at understrege, at der ikke foreligger dokumentation herfor, og at der således alene er tale om ren gætning.
>
> Der henvises i denne forbindelse både til speciallægeerklæring af 4. juli 2017 og speciallægeerklæring af 15. juni 2018, hvoraf det fremgår, at hoftesygdommen sædvanligvis først giver symptomer ved 50-60 års alderen. Der henvises desuden til journal fra [hospital 1], hvoraf det fremgår, at den konstaterede slidgigt var minimal.
>
> Det må derfor lægges til grund, at det er højst usandsynligt, at slidgigten ville have været symptomgivende eller behandlingskrævende i nærmeste fremtid, såfremt ulykken ikke var sket. Det må derfor også lægges til grund, at ulykken er hovedårsagen til, at min klient måtte skifte hoften allerede i februar 2016 som [alder i 40'erne].

Selskabet har i mail af 20/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi gør opmærksom på, at rtg billede og CT scanning efter skaden viste, at der ikke var tale om noget brud. Årsagen til problemerne som [klageren] har nu med bevægeindskrænkning og smerter er på grund af udskiftning af hoften i forbindelse med medfødt hoftedysplasi, dette har ikke nogen forbindelse med uheldet, hvor hun falder og slår hoften.
>
> Speciallægen vurderer, at faldet ville almindeligvis medføre smerter og ubehag i nogle dage og så forsvinde, der ville ikke være nødvendigt med et så stort indgreb, som at udskifte hoften.
>
> Vi henviser til de to speciallægeerklæringer der er i sagen, og fastholder at uheldet ikke at medført noget varigt mén for [klageren]."

Nævnet har fået forelagt klagerens repræsentant mail af 31/8 2018. Nævnet har ved brev af 17/10 2018 anmodet selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 30/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Som det fremgår i brevet dateret den 08.02.18 vurderer vi ikke, at der er tale om årsagssammenhæng mellem ulykkeshændelsen og skaden henvisende til pkt 3.1 i betingelserne.
>
> Henvisende til pkt 3.2 i betingelserne omfatter forsikring ikke sygdom ella sygdomsændringer, som der vurderes at der at tale om i dette tilfælde."

Nævnet har fået forelagt brev af 13/11 2018 fra klagerens repræsentant. Nævnet har endvidere fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

7. 91992

Klagerens patientjournal fra et hospital fremgår bl.a.:

"17-09-2015
…
Har haft ondt i ve. hofte under lang tid, nu ca. 2 mdr. Hun har faldet illa mod ve. hofte for 2 mdr. siden og efter det haft mycka smerta. Initialt en stor hæmatomblødning, og den har nu forsvundet.
Hun har prøvet vara og røra sig gennem at gå og springa, gymnastisera, men får mera smerta, når hun er i rørelse. Har nu været tvungen at børja anvenda sig ud af to stk. krykkestokke, når hun går. Så fort, hun er stilla, siddande eller liggande eller bara rør sig forsigtigt, har hun ingen smerta, men så fort hun forsøker øka på aktiviteten, så får hun mycke smerta.
Smertan sidder ve. hofte med smerta ind mod lymsken og ned mod låret og bag mod skinkan.
Når man tittar på hendes rtg. billeder, så kan man se en liden, liden anomali over acetabulums laterala kant. Man kan nu intet rigtigt sige, at hun har nogen dysplastisk hofte, men at hun har en noget øget vinkel og formuligens så har hun også der en liden forslitning, som kan forværres, når man falder mod den, men der findes også en liden knikbilding i collumhalsen, som jeg inte er sikker på, at det er trabeklerne eller i fald det er nogen sprikbilding efter det, at hun faldt.
Kommer derfor at bestella MR alternativt CT skanning.
…
14-10-2015
…
Ringer til patienten angående røntgensvar. Patienten har dysplasi i hoften på venstre side med begyndende artrose, subkondral sklerose og små cyster.
…
29-10-2015
…
Jeg har diskuteret med hende, at hun har en lindrig arthrose, og den giver sig formoligen til kjenna i og med, at hun intet har haft smerter inden hun faldt, men efter det, at hun faldt, har hun fået kraftige smerter. Dette kan ske, når man har en lindrig arthrose i hoften."

Af speciallægeerklæring af 4/7 2017 fremgår bl.a.:

"En pat. med massiv disposition til hofteproblemer, hvor flere har ligget i skinne efter fødsel, og enkelte er også blevet opereret senere i livet med hofteplastik. Hun har ikke mærket noget til det, før hun falder, da de skal hive en båd op den 12.07.2015. Hun kommer til at lande på en træstok på ve. hofte og falder så i søen.
Efter det havde hun det nogenlunde, men fik så disse smerter i ve. hofte, som endte med, at der blev taget et rtg. billede af hoften den 23.07.2015, der viste dysplasi. Det vil så sige, at hun er født med dette, og det plejer at give problemer, når man bliver ca. 50 eller 60 år, med slid. Da det var vedvarende smerter, som ikke responderede på smertemedicin i det hele taget, blev der så udført en rtg.scanning den 12.10.2015, som viste, at der var slid i hoften. Selvfølgelig vanskeligt at sige, om dette slid er kommet på nogle mdr., det plejer jo at tage lidt længere tid. Dette blev så vurderet på [hospital 2], hvad man kunne gøre ved det, og der var konklusionen, at det eneste som nyttede, var at skifte hoften ud, og det blev så gjort den 11.02.2016 med en såkaldt ucementeret hofte.
Det er en hofte, som yngre mennesker plejer at få, fordi deres benkvalitet er så god. Man kan regne med, at denne hofte vil holde i ca. 10-20 år, og så må den nok udskiftes igen.

> Pat. har fået det meget bedre efter denne operation, d.v.s. at hun er begyndt at cykle og går i …, dog ikke lange strækninger. Hun arb. som … og er i øjeblikket i videre uddannelse. I selve arbejdet har hun ingen problemer af hoften. Der er problemer med øget aktivitet med smerte i låret i ve. side og også en smule bagtil. Tager ikke længere smertemedicin. Som det er i almindelighed, så er hun lidt svagere i sit ve. ben efter operationen, og det plejer ikke at komme op på 100%, men måske 80-90% i styrke relateret til den uopererede side."

Af udtalelse af 17/10 2017 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

> "De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på de foreliggende helbredsoplysninger og vurderer, at der ikke er tale om varigt men som følge af skade på venstre hofte.
>
> I juli 2015 faldt forsikrede og slog venstre hofte mod en træstok og fik efterfølgende smerter. Røntgenundersøgelse af hoften viste dysplasi. Dette er en medfødt tilstand, som typisk vil give symptomer i 50-60 års alderen på grund af slidgigt.
> En CT-skanning oktober 2015 viste dysplasi i venstre hofte med begyndende artrose. Forsikrede havde smerter i hoften og i lysken og måtte benytte sig af to krykkestokke, når hun gik.
> Der blev februar 2016 foretaget operation med udskiftning af hoften.
> I forbindelse med ortopædkirurgisk speciallægeerklæring juli 2017 er det beskrevet, at forsikrede havde fået det meget bedre efter operationen, og hun havde genoptaget størstedelen af sine fysiske aktiviteter. Hun cyklede uden de store problemer, og hun havde ingen problemer i forbindelse med sit job som … .
>
> Det er vores vurdering, at traumet juli 2015 har haft minimal betydning for, at der i oktober 2015 blev konstateret artrose i venstre hofteled. Vi mener ikke, at der er tale om varigt mén, der kan tilskrives ulykkestilfældet i sig selv. Uheldet juli 2015 ville aldrig have medført udskiftning af hoften uden forudbestående medfødt hoftedysplasi."

Af speciallægeerklæring af 15/6 2018 fremgår bl.a.:

> "**Objektivt undersøgelse**
> …
> Det kan således konstateres, at [klageren] var ude for et fald den 15. juli 2015, som sikkert direkte førte til beskadigelse af muskler, således at venstre lår blev blåt de efterfølgende dage /uger. Under normale omstændigheder ville dette relativt lille traume have indhentet sig igen, fordi både rtg.billeder og CT scanning efterfølgende viste, at der var ikke tale om noget brud. På den anden side dukker der et synkron problem op, og dette gør så mere og mere om sig de efterfølgende uger / måneder. Det viste sig nemlig, at [klageren] havde en ikke før opdaget/konstateret hoftefejl — en såkaldt dysplasi, der betyder lav hofteskål i den venstre hofte. Det var også artrosetegn som subchondral sclerosering og subchondrale cyster på CT scanningen. Disse artroseændringer har sandsynligvis (>75% sandsynligt) taget år om at udvikle sig. Således står vi her overfor et fænomen, der kaldes traumatiseret artrose. Ifølge [klageren] var der ingen klager i venstre hofte før skaden 15. juli 2015. Skaden flytter [klageren] fra asymptomatisk artrosestadie over i symptomatisk stadie. Man ville ellers forvente, at en ung og ellers rask person, ville være så godt som smertefri og vel fungerende efter kun fa uger efter et sådant fald.

Der er således, efter min mening, et usamsvar mellem det relativt lille trame hos en så ung person som [klageren] (ingen brud konstateret på rtg. og på CT scanning) og så den efterfølgende øgende og omfattende smerte og funktionsudfaldet i venstre hofte. På den anden side ser man tit, når der er tale om hofteartrose, at symptomerne kan begynde enten af sig selv eller af en mindre hændelse — f.eks. som at dreje sig i sengen — eller at gå en tur. Eller af et mindre fald. Dette medfører så en øgende smerte i løbet af en tid og øget funktionsudfald. Dette var netop det, der skete i dette tilfælde, og dette tyder således på, at det er artrosen, der volder problemerne — og ikke den primære skade.

Spørgsmålet om hvornår Dysplasier bliver symptomatiske og må opereres, er følsomt og vanskeligt at svare på. Der kan både være tale om let dysplasi, der evt. ikke skal opereres før ved 50-60 års alder. Men der kan også være tale om voldsomme dysplasier, der må opereres allerede omkring 20-30 års alder. Dette, at artroseændringer var til stede på [klagerens] CT-scanning i efteråret 2015 taler, efter min mening, for (>75% sandsynlighed) at artrosesymptomerne snart ville banke på, således at hofteudskiftning ville have været kort tid efter, uanset.

Varige mén
[Klagerens] tilstand i dag er fuldtud samsvarende tilstanden, man ser efter en vellykket hofteprotese. Denne giver så et mén pålydende 10% ifølge den danske Arbejdsskadestyrelses méntabel. Man vurderer dog, at dette som så ikke kvalificerer til nogen ménfastsættelse i [klagerens] tilfælde, fordi der er tale om hofteudskiftning, som hun uanset før eller senere måtte få udført. Det ser ikke ud til at være noget specielt i dagens tilstand hos [klageren], der kan relateres direkte til selve skaden 15. juli 2015.
Dette betyder, med andre ord, at skaden 15. juli 2015 ikke har medført nogle varige mén."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.1 HVILKE SKADER OMFATTER FORSIKRINGEN
a. Forsikringen giver ret til erstatning for ulykkeshændelse, som skal forstås som en pludselig hændelse, der fører til legemskade.
…
3.2 HVILKE SKADER ER IKKE OMFATTET AF FORSIKRINGEN
a. Følger af invaliditet, som var før ulykkeshændelsen. En værende invaliditet kan derfor ikke påvirke, at invaliditetsprocenten bliver sat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været der.
…
d. Tilstande, der ifølge lægelige (medicinske) tester ikke synes være forårsaget af ulykkeshændelse, men er opstået af sygdom eller sygdomsændringer. Det er også gældende, selv om tilstanden bliver konstateret efter en ulykkeshændelse."

Nævnet udtaler:

Klageren - der er i 40'erne - var den 12/7 2015 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt og slog venstre hofte. Der blev foretaget røntgenundersøgelse af hoften, der viste dysplasi, samt

CT-skanning i oktober 2015, der viste dysplasi med begyndende artrose. I februar 2016 blev der foretaget operation med udskiftning af hoften. Klageren er aktuelt plaget af daglige smerter og nedsat styrke i venstre ben, og hun mærker træthed i hoften/benet. Det er klagerens repræsentants opfattelse, at klagerens "forudbestående slidgigt ikke har været hovedårsag til [hendes] aktuelle gener, men at [hendes] nuværende gener udelukkende skyldes ulykken den 12. juli 2015". Repræsentanten har endvidere anført, at "det er højst usandsynligt, at slidgigten ville have været symptomgivende eller behandlingskrævende i nærmeste fremtid, såfremt ulykken ikke var sket".

Klageren kræver, at méngraden fastsættes til minimum 10 %, alternativt at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de konstaterede problemer med hoften, samt at forsikringen ikke dækker sygdom eller sygdomsændringer, som det vurderes, at der er tale om i dette tilfælde.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at selskabet har bevist, at hovedårsagen til, at klageren fik udskiftet sin hofte, var sygdom. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at røntgenundersøgelse og CT-skanning viste, at der ikke var brud, samt at CT-skanning i oktober 2015 viste dysplasi i venstre hofte med begyndende artrose.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af udtalelse af 17/10 2017 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår, at "det er vores vurdering, at traumet juli 2015 har haft minimal betydning for, at der i oktober 2015 blev konstateret artrose i venstre hofteled. Vi mener ikke, at der er tale om varigt mén, der kan tilskrives ulykkestilfældet i sig selv. Uheldet juli 2015 ville aldrig have medført udskiftning af hoften uden forudbestående medfødt hoftedysplasi".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det i speciallægeerklæring af 15/6 2018 vurderes, at ulykken den 12/7 2015 ikke har medført et varigt mén, samt at det af erklæringen fremgår, at "der er således, efter min mening, et usamsvar mellem det relativt lille traume hos en så ung person som [klageren] (ingen brud konstateret på rtg. og på CT scanning) og så den efterfølgende øgende og omfattende smerte og funktionsudfaldet i venstre hofte. På den anden side ser man tit, når der er tale om hofteartrose, at symptomerne kan begynde enten af sig selv eller af en mindre hændelse – f.eks. som at dreje sig i sengen — eller at gå en tur. Eller af et mindre fald. Dette medfører så en øgende smerte i løbet af en tid og øget funktionsudfald. Dette var netop det, der skete i dette tilfælde, og dette tyder således på, at det er artrosen, der volder problemerne – og ikke den primære skade. Spørgsmålet om hvornår Dysplasier bliver symptomatiske og må opereres, er følsomt og vanskeligt at svare på. Der kan både være tale om let dysplasi, der evt. ikke skal opereres før ved 50-60 års alder. Men der kan også være tale om voldsomme dysplasier, der må opereres allerede omkring 20-30 års alder. Dette, at artroseændringer var til stede på [klagerens] CT-scanning i efteråret 2015 taler, efter min mening, for (>75% sandsynlighed) at artrosesymptomerne snart ville banke på, således at hofteudskiftning ville have været kort tid efter, uanset".

Nævnet bemærker, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.d fremgår, at forsikringen ikke dækker "tilstande, der ifølge lægelige (medicinske) tester ikke synes være forårsaget af ulykkeshændelse, men er opstået af sygdom eller sygdomsændringer. Det er også gældende, selv om tilstanden bliver konstateret efter en ulykkeshændelse".

Nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

12. 91992

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand