

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 94826:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ski-skade i højre arm/albue tilbage fra 01/02/2015. Genoptaget grundet forværring. Er forsikret både i [andet forsikringsselskab] og TopDanmark Forsikring. Tidligere udbetalt erstatning fra begge selskaber. Genoptaget til ny vurdering af méngrad (tidligere 8%) grundet forværring. [Andet Forsikringsselskab] har forhøjet méngraden efter lægeundersøgelse og konklusion til 12%. TopDanmark afviser at forhøje méngraden. Begrundelse truffet efter jeg har oplyst at jeg for 58 år siden, da jeg var [barn] fik en lille bruskdannelse fjernet fra min albue (en såkaldt - mus i albuen). Dette indgreb, for 58 år siden, er begrundelsen for afslaget i følge telefonoplysning fra TopDanmark. Den afgørelse har jeg svært ved at acceptere, da jeg jo på daværende tidspunkt ikke var udvokset samt at et lille indgreb for 58 år siden ikke burde, i min verden, medføre en afvisning. [Andet forsikringsselskab] og TopDanmark Forsikring har fået nøjagtigt de samme oplysninger fra lægeerklæringer og jeg har oplyst til begge forsikringer, at jeg er dobbelt forsikret.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En revurdering fra TopDanmark der underbygger [andet selskabs] vurdering og udsagn samt forhøjer méngraden til 12%, og derved udbetaler erstatning i h.t. min forsikringspolice, som jeg har betalt til igennem hele mit liv."

I forbindelse med klagesagsbehandlingen har selskabet indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ved brev af 13/1 2021 til nævnet har selskabet fremsendt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/1 2021 og anført:

Ankenævnet for Forsikring

2.

94826

"Jeg har modtaget vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet de direkte følger efter skaden i albuen til mindre end 5%.

De har haft fokus på fund, som er fundet ved billediagnostiske undersøgelser kort tid efter hændelsen, i både knæ og albue.

Vurderingen er, at det er forudbestående fund, som er blevet forværret ved skaden. Dermed er de direkte følger efter skaden endt på mindre end 5%.

Vi har tidligere gjort opmærksom på, at det var relevant at tage forbehold for de forudbestående symptomer fra albuen. Vi har udbetalt 8% i menerstatning, og dermed er der ikke grundlag for yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Jeg beder dermed Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til vurderingen i sagen."

Klageren har i brev af 12/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er lidt i tvivl om hvorledes jeg skal forholde mig i sagen. Så vidt jeg kan se bliver sagen afvist. Denne kendelse vil jeg gerne appellere jeg anker kendelsen. Jeg har fortsat store smerter i min albue og tager dagligt medicin herfor."

Selskabet har i brev af 3/3 2021 til nævnet anført:

"Jeg har modtaget e-mailen fra vores kunde, hvori han beskriver, at han har store smerter i sin albue, hvorfor han benytter smertestillende medicin.

Vi er opmærksomme på, at der er symptomer fra albuen, men der er tale om forudbestående symptomer, som er forværret i forbindelse med hans uheld. Det har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også beskrevet i deres vurdering af den 6. januar 2021.

Vi har tidligere ydet erstatning i sagen, og vi finder ikke grundlag for at give betale yderligere mén erstatning i sagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 28/4 2021, hvori det er anført:

"Det er svært for mig at forstå at det skulle være en "skade" fra tidligere der skulle være årsag til afvisning fra Top Danmarks side.

Et ubetydeligt indgreb i min albue i [1960'erne] (jeg husker det ikke præcis), altså for ca. ... år siden skulle være årsag til afvisning fra Top Danmark's side. Jeg var ikke engang udvokset i [1960'erne], men alligevel bruger Top Danmark det som årsag til afvisning. Det er den værste gang forsikringspolitik og vidner om "en trækken lod " blandt forsikringsselskaberne om, hvis tur det er til at vinde/tabe en sag. Føj."

Når anden privat forsikring fremkommer med et andet resultat, er det svært at forstå, at det skulle være af lægelige årsager Top Danmark afviser sagen."

Ankenævnet for Forsikring

3.

94826

Hertil har selskabet i brev af 4/5 2021 til nævnet anført:

"Vi har modtaget kundens brev af den 28. april 2021, og jeg skal beklage, at vi ikke har kunnet indfri de forventninger, som han har til behandling af skaden på ulykkesforsikringen.

Men det ændrer ikke på, at vi ønsker at fastholde vores afgørelse. Vi bygger vores vurdering på gennemgang af de lægelige oplysninger fra skaden skete og frem.

Vi er kommet frem til, at vi ikke kan yde erstatning for symptomer fra albuen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er enig i denne vurdering.

Vi er således ikke enig i den afgørelse, som andet selskab har truffet. Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Heroverfor har klageren i brev af 4/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det vidner om at beslutningen fra Topdanmark er endegyldigt truffet på trods af at andet selskab har haft en anden tilgang til problemet. Det kunne tydes derhen at en ny tilbundsående undersøgelse burde foranstaltes således at den lægelige konklusion endeligt kunne stadfæstes. Jeg er villig til at stille op hvor som helst og når som helst det måtte ønskes. Jeg imødeser en indkaldelse fra Topdanmark."

Selskabet har herefter i brev af 13/7 2021 til nævnet anført:

"Vi er opmærksomme på, at andet selskab er kommet frem til andet vurdering af det varige mén. Vi er fortsat ikke enig i den vurdering. Vi har tidligere haft kunden til undersøgelse hos speciallæge, og sagen er dernæst vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi har foretaget en ménvurdering i sagen.

Vi finder ikke grundlag for at foranledige yderligere undersøgelser til vurderingen af den anmeldte skade, da den anmeldte skade allerede efter vores vurdering er velbelyst. Derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen, og vi kan ikke imødekomme hans ønske om yderligere undersøgelse."

Klageren har i brev af 14/7 2021 anført:

"Meget mod min vilje stopper vi her. Jeg kan ikke hamle op med Top Danmark ved at fortsætte mine, i mine øjne relevante bemærkninger, når selskabet bare har truffet Deres beslutning. Det undre mig bare at der kan være så stor forskel i behandlingen af sagen. Det ene selskab og dens læger anerkender skaden medens TopDanmarks læger ikke gør. Det vil jo i sagens natur betyde at TopDanmark IKKE erkender lægelige udsagn fra anden side, såfremt de ikke stemmer overens med Deres egen politik... det er skræmmende fremadrettet Det ændre jo ikke TopDanmarks politik da der ikke er nogen der læser dette udsagn."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af skadeanmeldelse fremgår:

Ankenævnet for Forsikring

4.

94826

Skade dato 01-02-2015

Skadebeskrivelse Ved et fald på skibakke kom jeg til skade med begge mine arme og begge mine ben / knæ.

Af journalnotat af 21/7 2014 fremgår:

"Henvist med ukarakteristiske aflåsninger i spec. h. knæ. Har haft talrige operationer i begge knæ og for flere år siden haft riceps ruptur. Dyrker ivrigt idræt. Tager ikke analgetika. Obj. h. knæ: Kroniske forandringer. Bevæges fra 5-120 grader. Ingen side- eller skuffeløshed ved hverken strakt knæ eller ved 20 graders fleksion. Ømhed spec. medalt og nogen rotationsømhed. Kun sparsom ømhed lateralt. Bevæger frit i h. hofte. Rtg. af begge knæ viser betydelige artroseforandringer, spec. I sideplanet er mediale facet fuldstændig buet ned. Jeg mener bestemt ikke, der er indikation at artroskopere denne pt. Såfremt man skal operere, må det være TKA [indsættelse af protese i knæleddet], man skal tilbyde pt."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår:

"17-02-2015 Kons./Besøg

Kommet til skade på skiferie, slået albuer og knæ. RU af h. albue viser nogle forandringer omkring epikondylerne som muligvis er gamle. Medbringer DVD med us. samt beskrivelse på tysk. Vil anmelde det til ulykkesforsikringen. Knæene blev undersøgt på Gentofte i efteråret, blev tilbudt nye knæ, som pt. dog ikke ønsker nu.

26-02-2015 Billeddiagnostik

Røntgenundersøgelse af begge knæ

Stående optagelse i to planer sammenlignet med undersøgelse fra 2009 viser som tidligere moderat afsmalnet ledspalte i mediale og laterale ledkammer på højre side og laterale ledkammer på venstre side. Betydelig tilspidsning af eminentia intercondyloidea. Meniskforkalkning i laterale og mediale ledkammer bilateralt. Diskret ledspaltedeforsnævring i femoropatellarled. Minimale randosteofytter på patella. Traktionsspore kranielt på patella. Diagnose: Arthrosis genuum [slidgigt]. Kondrokalcinose [kalkaflejringer]."

Af hospitalsjournal fremgår:

"18.05.2015

Det drejer sig om en ...-årig mand faldet og slået albuen i feb. måned. Rtg. bill. viser mulig osteochondral læsion sv.t. caput radii. Pt. har fortsat nedsat bevægelighed af albuen, har således en ekstensions defekt på ca. 15 grader, men kan flektare helt og ligeledes kan supinere til ca. 45 grader, og pronere til vandret. Pt. beskriver, at han som barn er blevet opereret i albuen for en ledmus. Tager en snak om, at mulig behandlings forslag med kikkertundersøgelse af albueleddet, men for nuværende er det nok bedst at se tingene an. Pt. må mobilisere frit efter evne. Pt. ønsker at vi ser ham igen efter ca. 6 mdr. Dette imødekommes. Således rp. tid om 6 mdr. til klinisk kontrol. Pt. har fortsat nedsat kraft sv.t. albue og vil selv fortsætte med at benytte den og genoptræning.

30.11.2015

...-årig mand, kommet til skade under skiløb i år for ca. et halvt år siden. Slog h. albue. Blev undersøgt på rtg.klinik på stedet, og der foreligger en beskrivelse af en rtg.undersøgelse, der mis-

tænker en fraktur på processus coronoideus ulnae. Jeg kan ikke åbne cd-rommen på min computer her. Pt. blev behandlet med en armslynge, så vidt jeg kan læse mig frem til, og har stadigvæk smerter i hø. albue. Har ikke haft problem med albuen før, men har nu ekstensions- og fleksionsdefekt og smerter det meste af tiden og især ved belastning. Som barn fik han fjernet en mus, som han beskriver det, i hø. Albue for mange år siden, og der har ikke været noget siden.

Objektivt

Sundt og raskt udseende. Pt. oplyser at han ..., kan derfor ikke tåle Ibuprofen... Det hænger dog ikke sammen med starten på disse symptomer. Svarende til albuen er der let atrofi svarende til biceps og triceps, men ingen tegn til neurovaskulær forstyrrelse. Ingen synlige hudforandringer. Ingen synlig fejlstilling. Der er bevægelighed fra 0 - 135 grader i ve. albue, og på hø. side er der 15-120 grader.

Således ekstensionsdefekt og fleksionsdefekt. Der er normal pronation og supination. Ingen synlig forskel mellem hø. og ve. Der er smerter ved ekstension og fleksion, også ved pronation og supination især i yderstillinger. Så vidt jeg kan få lov til at teste, så er der ikke tegn til ledbåndsløshed på medialsiden eller lat. Der er en fjedrende modstand, og albuen kan ekstenderes lidt yderligere end aktivt, men det giver for mange smerter.

Der foreligger rgt. fra marts 2015, hvor der er eksostose på ulnar, men også intraartikulært omkring radius og den radiale del af humerus, men der er overskygning af bløddække, jeg kan ikke helt få overblik over ledspalterne. Der er i hvert fald ikke tegn til fraktur...

Plan

For udredning for evt. mus eller kortlægning af artrose eller deformitet bestilles der:
rp. CT-skanning af hø. Albue

...

01.02.2016

Der foreligger svar på CT af hø. albue. Der er talrige osteofytter [knogleudvækster] bla. i bunden af fossa olecrani, en ældre afrivning ved processus coronoideus og en afrivning sv.t olecranonspidsen. Der er en lille smule osteokondrit i leddet, men capitulum radii og ulna således er der også intraartikulær kalkudfældninger, som ved pyrofosfat synovit. Der er osteofytter på lat. humerus epikondyl og medalt. Der er diskret bruskhøjdereducering som ved artrose ulnar i leddet mellem humerus og ulna. Ingen ansamling i leddet. Der er en chance for at artroskopi i hø. albue kan bedre ekstensionen og mindske afklemningssymptomer, idet man kan fjerne nogen af osteofytterne og interponerende kalkdele. Pt. føler dog ikke det er nødvendigt på nuværende tidspunkt, men han er glad for at få det afklaret. AFSLUTTET og pt. kan genhenvises via egen læge"

Af funktionsattest (skulder, overarm og albue) af 23/2 2016 fremgår bl.a.:

7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Smerter i hø. albue, synligt af nedsat bevægelighed, mest ved høj hånd op til øret.
---	---

Ankenævnet for Forsikring

6.

94826

	NEJ JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden nedsat?	Højre	Venstre
11 Er bevægeligheden i albueledene inklusiv underarmens drejebælgelse normal?	☒ ☐			
		Bøjebælgelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)	10-110	0-140
		Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°)	0-90	0-90
		Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°)	0-70	0-90

Af funktionsattest (knæ) af 23/2 2016 fremgår bl.a.:

d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	Svært i re. knæ.	
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.	Artritis i venstre knæ.	
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Svært i re. knæ. Røntgen i h. håndled og ved afslutning.	
9 Hvilket knæ er tilskadekommet?	☐ Højre	☒ Venstre

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2019 fremgår:

"Henvisningsårsag.

Smerter i højre albue- og knæled.

Dispositioner.

Seronegativ non-erosiv arthritis. Røntgen af højre håndled 26. september 2017 viser radiocarpal kondrokalcinose. Mb. de Quervain.

Tidligere sygdomme og indlæggelser.

Som barn opereret i højre albueled på grund af ledmus. Ingen gener herefter. Tidligere artroskoper af begge knæled; i journalnotat af 16. november 2009 angives 8 indgreb i venstre knæled, og 5-6 i højre knæ.

2009, ... Hospital, artroskopi af venstre knæled som beskrives med udtyndet ACL, medial forhornslæsion, patellofemoral artrose samt følger efter tidligere partiel resektion af laterale menisk.

...

2018, ... skadestue, vridtraume af højre knæled under badminton.

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb.

Falder under skiløb i Østergodt med kontusion af højre albue- og knæled til følge. Højre knæled hæver op, men er ellers i sin habitualtilstand (skadelidte har en mangeårig knæanamnese). Bliver tilset

på lokale skadesklinik, hvor røntgen af albuen muligvis har vist fraktur af processus coronoideus, og skadelidte behandles med armslynge. Efterfølgende smerter og nedsat bevægelighed sv.t. højre albueled.

Vurderes i ortopædkirurgisk ambulatorium, ... Hospital, henholdsvis 3½ måned og 10 måneder posttraumatisk. Henvises til ct-scanning (29. december 2015), der viser: " ... 0,7 x 0,2 cm stor osteofyt i bunden af fossa olecranii. En 3 mm stor ældre afrivning ved processus coronoideus spids og en 0,5 x 1 og en 0,3 mm stor afrivning indtil olecranon spidsen. Der er en 0,5 x 0,2 cm stor afrivning som ved osteokondrit i leddet mellem capitulum radii og ulna. Intraartikulære kalkudfældninger som ved pyrofosfat synovit. 0,9 cm stor osteofyt på olecranon spidsen. Der er en halv centimeter stor osteofyt på laterale humerusepicondyl og 3 mm stor osteofyt på mediale humerus kondyl. Diskret bruskhøjdereducering som ved artrose ulnart i leddet mellem humerus og ulna. Ingen ansamling i leddet."

Revurderes i skulderkirurgisk ambulatorium 4 år posttraumatisk på grund af smerter og bevægeindskrænkning: " ... 20 graders fleksionsdeficit og ca. 15 graders ekstensionsdeficit og ca. 10 grader supination og pronationsdeficit. Der er smerter ved rotation samt fleksion og ekstension i albuen. Pt. er ikke interesseret i kirurgisk tiltag på det foreliggende hvilket heller ikke er indiceret."

Ved denne lejlighed foretages røntgenkontrol, der beskriver: "Kondrokalcinose radiale i articulatio cubiti med cystiske opklaringer af capitulum af trochlea humeri uden artrose." Skadelidte er højrehåndet.

4 år posttraumatisk beskrives følgende klager:

Aktuelle klager og funktionstab.

- 1) Nedsat bevægelighed i højre albueled med smerter i yderstillinger. Kan ikke gennemføre tunge løft.
- 2) Ligger i bugleje om natten og beskriver, at albue er "låst" om morgenen.
- 3) Vanskeliggjort personlig hygiejne i forbindelse med hårvask.
- 4) Kan ikke længere spille badminton og tennis.
- 5) Gangdistance med smerter sv.t. højre knæled efter ca. 1 times gang.
- 6) Biografgængersyndrom.
- 7) Kan ikke indtage hugsiddende stilling.
- 8) Episoder med aflåsningstilfælde/ afklemningsfornemmelse.

...

Højre skulderled. Normal skulderkontur; ingen atrofi.

Bevægelighed, højre skulderled:

Fleksion: 0° - 180°.

Ekstension: 0° - 60°.

Abduktion: 0° - 180°.

Adduktion: 0° - 75°.

Indadrotation: 0° - 70°.

Udadrotation: 0° - 70°.

Hånden kan ikke føres til nakke og lænd.

Højre albueled. Ingen ansamling, misfarvning eller cicatricer.

Bevægelighed, højre albueled:

Fleksion: 30° - 130°.

Ekstension: 30° - 30°.

Supination/pronation, bevægelighed: 80° / 80°. Passiv bevægelighed er identisk med aktiv. Omfang højre albueled 10 cm prox./dist. for olecranon: 27 cm / 26 cm. Ingen palpationsømhed sv. t. epicondylar eller sulcus nervi ulnaris. Bicepsse normalt kalibreret og med normal Hook test. CT-scanning af højre albueled viser følger efter avulsion sv.t. processus coronoideus, osteofyt i bunden af fossa olecranii, på olecranon samt laterale og mediale humerusepikondyl. Der ses afrivning beliggende i leddet mellem capitulum radii og ulna.

Højre hånd/håndled. Ingen misfarvning eller atrofi.

Normal svedsekretion og hudtemperatur. Allen's test normal. Negativ Tinel og Phalen. Negativ Froment. Kan opsamle mønt fra bordplade. Normal opposition af tommel. Fingerspredning gennemføres med normal kraft. Der ses springfinger sv.t. 3. finger. PV-afstand = 0 cm. God egal kraft ved håndtryk. Omfang, handskemål: 17 cm/ 22 cm. Bevægelighed højre hånd/håndled; se vedlagte skema!

Venstre skulderled. Normal skulderkontur, ingen atrofi.

Bevægelighed, venstre skulderled:

Fleksion: 0° - 180°.

Ekstension: 0° - 60°.

Abduktion: 0° - 180

Adduktion: 0° - 75°,

Indadrotation: 0° - 70°.

Udadrotation: 0° - 70°.

Hånden kan føres til nakke og lænd.

Venstre albueled. Ingen ansamling, eller cicatricer. Ingen ømhed sv.t. epicondylar.

Bevægelighed, venstre albueled:

Fleksion: 0° - 150°

Ekstension: 0° - 0°

Supination/pronation, bevægelighed: 80° / 80°.

Omfang venstre albueled 10 cm prox./dist. for olecranon: 27 cm/ 26 cm.

Venstre hånd/håndled. Ingen misfarvning eller atrofi.

Normal svedsekretion og hudtemperatur. Allen's test normal. Negativ Phalen og Tinel. Froment negativ. Kan opsamle mønt fra bordplade. PV-afstand = 0 cm. Normal opposition af tommelfinger. Fingerspredning gennemføres med normal kraft. Der ses begyndende Dupuytren's kontraktur sv.t. 5. stråle. God egal kraft ved håndtryk. Omfang, handskemål: 17 cm/22 cm. Bevægelighed venstre hånd/håndled; se vedlagte skema.

Gangen afvikles uden halten.

På lejet findes naturligt lejrede underekstremiteter med egal benlængde.

Højre knæled. Ingen hævelse eller misfarvning. Medialt ses cicatrice på ca. 10 cm efter artrotomi (ses også på venstre knæ). Ingen intraartikulær ansamling eller patellart anslag. Ingen smerter ved patellavask. Ingen ømhed langs patella eller sv.t. ledlinier. Patella sporer normalt. Ingen side- eller skuffeløshed. Kan løfte på strakt ben. Bevægelighed, højre knæled: 10° - 115°. Omfang 10 cm prox./dist. for patella: 43 cm/ 34 cm.

Højre fod/ankelled. Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen løshed, fodgaflen stabil. Neutralt stillet calcaneus. Normal bevægelighed i storetåens grundled. Achillessenen findes uøm, med normal tonus og er normalt kalibreret. Sikker tåstand.

Bevægelighed; venstre fod/ankelled:

Dorsal fleksion: 0° - 20°.

Planter fleksion: 0° - 45°.

Inversion: 0° - 35°.

Eversion: 0° - 15°.

Omfang ankelled/mellemfod/forfod: ej opmålt.

Venstre knæled. Ingen hævelse eller misfarvning. Medialt ses cicatrice på ca. 10 cm efter artrotomi (ses også på højre knæ). Ingen intraartikulær ansamling eller patellart anslag. Ingen smerter ved patellavask. Ingen ømhed langs patella eller sv.t. ledlinier. Patella sporer normalt. Kan løfte på strakt ben.

Bevægelighed; venstre knæled: 10° - 115°.

Omfang 10 cm prox./knæled/dist. for patella: 43 cm/ 33 cm.

Venstre fod/ankelled. Ingen hævelse eller misfarvning.

Ingen løshed; fodgaflen stabil. Neutralt stillet calcaneus. Normal bevægelighed i storetåens grundled. Achillessenen findes uøm, med normal tonus og normalt kalibreret. Sikker tåstand.

Dorsal fleksion: 0° - 20°.

Plantar fleksion: 0° - 45°

Inversion: 0° - 35°.

Eversion: 0° - 15°.

Omfang ankelled/mellemfod/forfod: ej opmålt.

Diagnose.

1. Avulsio processus coronoidei cubiti dextra. (DS520C).
2. Degeneratio cartilaginis articuli cubit dextra. (DM948E).
3. Distorsio articulatio cubiti dextra sequelae obs. (DS534).

Resume.

...årig mand ... falder under skiløb på højre albue- og knæled. Har mangeårig knæanamnese, knæet hæver, men vurderes hurtigt at være i sin habitualtilstand. Sv.t. højre albueled er persisterende gener på grund af smerter og nedsat bevægelighed. Vurderes i ortopædkirurgisk ambulatorium 3½ måned, 10 måneder og 4 år posttraumatisk. Røntgen og ct-skanning beskrives med avulsion sv.t. processus coronoideus, osteofytter i fossa olecranii, distale olecranon, mediale og laterale humerusepicondyl samt afrivning beliggende i leddet med capitulum radii og ulna. Der afstås fra kirurgisk behandling.

Skadelidte har tidligere anamnese sv.t. højre albue, og er som barn blevet opereret for en ledmus. Beskrives efterfølgende uden gener.

Konklusion.

Der er delvis overensstemmelse mellem anamnese, subjektive klager og de objektive fund. De udtalte forandringer set på røntgenkontrol den 16. marts 2015, blot 1 ½ måned posttraumatisk, er således af ældre dato. Det kan ej heller verificeres, at den sete avulsion af processus coronoideus er af nyere dato.

Det må således konkluderes, at de nuværende gener er med baggrund i tidligere skader sket i højre albueled, symptomgivende efter traumet 1. februar 2015.

- 1) Tilskadekomne oplyser at have haft, klager fra samme region før tilskadekomsten (ledmus fjernet i barndommen).
- 2) Det skønnes ikke at tidligere sygdomme har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade, eller har forværret den følger.
- 3) Det skønnes ikke, at efterfølgende sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller har forværret den følger.
- 4) Den tilskadekomne oplyser ikke om arbejdsmæssige eller konsekvenser som følge af skaden. Sociale konsekvenser, idet badminton/tennis ikke kan genoptages.

Behandling.

Ingen.

Prognose.

God. Stationærtidspunktet er opnået."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/1 2021 fremgår:

"Vurdering af varigt men

To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 1. februar 2015 på ski i Østrig, og slog begge sine arme og begge sine knæ.
- Han blev tilset af en læge i Østrig den efterfølgende dag, og efter hjemkomst konsulterede han egen læge den 17. februar 2015, hvor han klagede over gener fra begge albuer og begge knæ. Han blev således indledningsvis henvist til røntgenundersøgelse af begge knæ.
- Røntgenundersøgelsen blev foretaget den 26. februar 2015 og viste artrose og kalkaflejringer i ledbrusken i knæene (degenerative forandringer).
- Den 16. marts 2015 foretog man røntgenundersøgelse af højre albueled, som blev suppleret med en CT-scanning af samme den 29. december 2015. Undersøgelserne viste en ældre afrivning ved processus coronoideus og en afrivning svarende til spidsen af olecranon. Endvidere viste undersøgelserne kalkudfældninger, talrige osteofytter, bruskhøjdereducering men ingen ansamling i leddet.
- Det fremgår af sagens oplysninger, at [klageren] har en mangeårig knæanamnese, hvor han tidligere har fået foretaget flere operationer i begge knæ, hvorfor han forud for den anmeldte ulykke også var blevet tilbudt alloplastikindgreb i begge knæ i efteråret 2014.
- Vedrørende den højre albue fremgår det af sagens oplysninger, at [klageren] som barn var blevet opereret i højre albue. Det fremgår ligeledes, at han ikke havde søgt læge vedrørende albuegener i perioden fra 1. januar 2007 og frem til den anmeldte ulykke.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener fra højre albue og højre knæ.

Højre albue

Vedrørende generne fra højre albue har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over nedsat bevægelighed og smert er i albuen ved yderstillinger.

Vi har lagt vægt på, at der ved billeddiagnostiske undersøgelser henholdsvis 3 og 10 måneder efter den anmeldte ulykke er fundet betydelige degenerative forandringer i albuen samt afrivninger af ældre dato.

Det er vores vurdering, at disse objektive fund/degenerative forandringer ikke kan henføres til ulykken den 1. februar 2015. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at såfremt fundene skulle kunne henføres til den anmeldte ulykke, skulle den primære skade være af væsentligere karakter med brud involverende ledflader i albuen, hvilket der ikke er tale om i aktuelle tilfælde.

Vi finder i forlængelse heraf ikke, at der ved den anmeldte ulykke skete en strukturel skade i albuen, som kan forklare de aktuelle gener i højre albue, og det er således vores vurdering, at de fundne afrivninger og degenerative forandringer skyldes forudbestående forhold.

Når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, uanset om disse har givet symptomer forud for ulykken eller ej.

På baggrund heraf er det vores vurdering, at der efter ulykken er indtrådt en forværring af en forudbestående ikke-symptomgivende tilstand i albuen, og at der således ikke ud fra ulykkesforsikringsbetingelserne isoleret set kan gives et varigt men på 5 procent eller derover for de højresidige albuegener.

Højre knæ

Vedrørende generne fra højre knæ har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter i knæet efter en times gang, manglende evne til at gå i hug samt episoder med indeklemningstilfælde.

Herefter har vi lagt vægt på, at knæet ved objektiv undersøgelse er fundet uden hævelse, ansamling og misfarvning og uden løshed, og at knæet bevæger 10-115 grader.

Vi har desuden lagt vægt på, at [klageren] allerede forud for den anmeldte ulykke var blevet tilbudt alloplastikindgreb i begge knæ grundet mangeårige gener herfra.

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

Det er vores lægefaglige vurdering, at ulykken den 1. februar 2015 ikke har medført en ændring af tilstanden i højre knæ, som kan begrunde et isoleret varigt men indenfor ulykkesforsikringsbetingelsernes dækningsomfang, idet det er vores opfattelse at den aktuelle tilstand i højre knæ skal henføres til forudbestående forhold."

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...
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.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, anmeldte, at han den 1/2 2015 faldt og kom til skade med begge arme og begge ben/knæ. Selskabet anerkendte ulykken og udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 8 procent. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler godtgørelse for et varigt mén på i alt 12 procent. Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har genoptaget sagen og forhøjet méngraden til 12 procent. Klageren har anført, at han har fået en skade i højre albue som følge af uheldet, og at det ikke er rimeligt at foretage fradrag i méngodtgørelsen med henvisning til, at han blev opereret i albuen som barn.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén. Selskabet har henvist til udtalelse af 6/1 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor de direkte følger efter skaden i albuen er vurderet til et varigt mén på mindre end 5 procent. Selskabet har anført, at Ar-

bejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på de billeddiagnostiske undersøgelser, som er foretaget kort tid efter ulykken og på baggrund heraf har vurderet, at der er tale om forudbestående fund, som er blevet forværret ved skaden.

Af journalnotat af 21/7 2014 fremgår det, at "Henvist med ukarakteristiske aflåsninger i spec. hø. knæ. Har haft talrige operationer i begge knæ og for flere år siden haft riceps ruptur... Rtg. af begge knæ viser betydelige artroseforandringer."

Af journalnotat af 1/2 2016 fremgår det, at "Der foreligger svar på CT af hø. albue. Der er talrige osteofytter [knogleudvækster] bla. i bunden af fossa olecrani, en ældre afrivning ved processus coronoideus og en afrivning sv.t olecranonspidsen. Der er en lille smule osteokondrit i leddet, men capitulum radii og ulna således er der også intraartikulær kalkudfældninger, som ved pyrofosfat synovit."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2019 fremgår det, at "De udtalte forandringer set på røntgenkontrol den 16. marts 2015, blot 1 ½ måned posttraumatisk, er således af ældre dato. Det kan ej heller verificeres, at den sete avulsion af processus coronoideus er af nyere dato. Det må således konkluderes, at de nuværende gener er med baggrund i tidligere skader sket i højre albueled, symptomgivende efter traumet 1. februar 2015."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/1 2021 fremgår det, at de objektive fund/degenerative forandringer i højre albue "ikke kan henføres til ulykken den 1. februar 2015. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at såfremt fundene skulle kunne henføres til den anmeldte ulykke, skulle den primære skade være af væsentligere karakter med brud involverende ledflader i albuen, hvilket der ikke er tale om i aktuelle tilfælde. ... det er således vores vurdering, at de fundne afrivninger og degenerative forandringer skyldes forudbestående forhold ... der således ikke ud fra ulykkesforsikringsbetingelserne isoleret set kan gives et varigt men på 5 procent eller derover for de højresidige albuegener ... Vedrørende generne fra højre knæ ... er [det] vores lægefaglige vurdering, at ulykken den 1. februar 2015 ikke har medført en ændring af tilstanden i højre knæ, som kan begrunde et isoleret varigt men indenfor ulykkesfor-

sikrings-

betingelsernes dækningsomfang, idet det er vores opfattelse at den aktuelle tilstand i højre knæ skal henføres til forudbestående forhold."

Af forsikringsbetingelserne punkt 14 og 15 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægges der blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandet andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 1/2 2015 er mindre end 5 procent, at der efter ulykken var indtrådt en forværring af en forudbestående ikke-symptomgivende tilstand i klagerens højre albue, og at klagerens aktuelle gener i højre knæ skulle henføres til forudbestående forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at røntgenundersøgelse af klagerens knæ og CT-skanning af højre albue ikke viste tegn på nyere skader i klagerens knæ eller højre albue men alene tegn på skader af ældre dato.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren forud for skaden den 1/2 2015 havde fået foretaget adskillige operationer i knæene, at han havde fået konstateret slidgigt i begge knæ, og at han var tilbudt knæalloplastik, samt at han som barn havde fået foretaget operation med fjernelse af en mus i højre albue.

Ankenævnet for Forsikring

15.

94826

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Forsikringen dækker heller ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand