

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 101681:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil gerne lige starte med at sige at det er vigtigt at sige, at jeg var et barn, da de 2 første skader skete, og den sidste i 2013 var jeg ..., så jeg har været totalt afhængig af Tryg ville bistå mig med den bedste skik og have deres rådgiveransvar med et ønske om at ville mig det bedste. Og bare i det mindste ville rådgive mig lovligt om mine rettigheder. Men Nej! Når man kender hele mit forløb, vil man opleve at der er kun en hvis interesser der varetages, og ser man bare den mindste mulighed for at ændre fortællingen eller vaske hænder, uagtet at man godt ved at det betyder at de skadelidte, ikke får den erstatning eller hjælp senere, som man er berettiget til. Så gør man det, og det er tydelig at man arbejder ud fra den strategi, at det ikke er os som skal bevise noget. Og finder man flere skader i materialet, så undlader man dem, og bevist træffer afgørelser som ikke er bygget på det samlet materiale men et lille udkast eller speciallægeerklæring udført at en som er på deres side, og bestemt ikke er uvildig. I min sag er udover hvor mangelfuld mine speciallægeerklæringer har været, så har noget af det som jeg finder mest grotesk, at man ikke har vurderet hvor dårlig var knæet vurderet til at være ved 1. skade. hvordan er det blevet værre nu efter 2. skade. Og dernæst beskriver hvad er konsekvenserne nu ved 2 skade.

Det gør man ikke, hvilket også er svært, da afgørelsen fra 1 skade er truffet på baggrund af en speciallægeerklæring lavet 3 mdr. efter operationen, og hvor lægen endda skriver at den ikke kan bruges til at fastsætte mén det er for tidlig der skal som tommelfinger regel gå mindst 1 år. jeg er ikke færdigbehandlet før, så man kan ikke påberåbe at jeg er stationær inden da. Til trods for det så vælger man 6 mdr. efter operationen d. 23/02-11 at sende et brev der skriver at de har vurderet at mine mén her 6 mdr efter, trods de lige har fået en speciallæges ord for at den erklæring ikke kan bruges til noget, og det kan blive meget bedre eller hvad en uvildig læge ville huske at få med det kan også blive værre. For enhver læge ved at de første 3 mdr. er det nye korsbånd stærkt, så de næste yderlig 6-9 mdr. er der en øget risiko for det springer igen, da kroppen forsøger at nedbryde

det nye korsbånd. mindst 12 mdr. før knæet igen er stabilt. Mon ikke man godt have set at de fleste følgeskader kom mellem 6-12 mdr. Så derfor skulle sagerne afsluttes hurtigt. Jeg have fået ac så de kan ikke påstå det er pga. renter. Man vidste godt at jeg var [under 18] år og dermed ikke kunne gøre meget modstand. Så man tilføjer en søforklaring om hvad der giver erstatning, og hvad der ikke gør, som en ekstra press bold som implicit siger, du ved ikke noget om reglerne. Så det kan godt være, jeg var uenig med noget, og jeg ringede og sagde hvad med menisk og de sagde det kender de ikke noget til, de skriver under operationen alt er fint, så de siger der ikke er nogen skade. Men hvis jeg ville klage så måtte jeg gerne dette, den eneste måde kostede 4.900,- + en advokat. Så er det et kæmpebeløb at jeg skal finde, samt når en rådgiver jeg stoler på og kender systemet som ingen anden, fortæller det er hvad det giver. Så er det en kæmperisiko at løbe for mig, og de forsøger helt tydelig at skabe en fortælling i deres afgørelse som siger næsten intet om hvorfor de ikke giver mere 5%. Men en helt masse om hvad jeg tror jeg ved, og det er helt forkert, men kan ikke føles, det kun en læge som kan lave den type beregninger. Men tror du at du ved bedre og vil klage, så blevet det ikke uden en pris.

Man vælger bevist at udnytte situationen, det at jeg som barn er 100% afhængig af deres rådgivning, stoler de vil bistå mine rettigheder, og arbejde ærlig og redelig i sagsbehandlingen. Så jeg kun skulle tænke på at få knæet helet.

Særlig det at det var Tryg gjorde mig mere sikker på at tingene ville forgå efter bogen, de var de største og dengang godt rygte. Det var ikke ligefrem en enestående skade. tværtimod! Derfor måtte det jo være den rigtige afgørelse. Men her 14 år efter og 6-10 forsikrings sager senere, er det åbenlyst for enhver at man bevist har set muligheden for, at ved se bort for alt god skik og praktisk i sagsbehandlingen, kunne lukke en sag med langt mindre mén, fjerne en øget risiko for følger undgå at erkende en skade slippe for betaling til en ny læge erklæring. Og det er helt uden risiko for det ville give problemer, for skulle jeg ende med at klage ville det stadig være en gratis omgang, da man sparer speciallægeerklæringen som laves andet sted, og det at sagsbehandlingen har været meget dårlig, ved de jo man aldrig kigger på. Så man har set en gratis omgang, for at øge profit uden nogen risiko. Og været ligeglad med mig.

Så under 1 år efter operationen, så springer det nye opereret korsbånd. Inden jeg er stationær, men efter sagen er afsluttet. Enhver læge/sagsbehandler ved at det jeg fik var en følgeskade, fra første korsbåndskade. Det siger alle og det står også i den efterfølgende speciallægeerklæring. Men Tryg siger at en læge har truffet afgørelse om endelig mén, dertil er sagen afsluttet, så derfor kan man ikke køre den nye skade under det tidligere skadenr. Men der skal oprettes en helt ny, da en ny skade, hvor man tidligere har haft en skade og fået mén er stadig en ny skade. Så vurderer man mén på ny, og det er blevet værre. Hvilket gav mening for mig, at jeg fik udbetalt mén alene for forværringen. Men det man sjovt nok ikke fortalte mig noget om, var der var en Kinamand til forskel i måden selve beregningen forgår på, om hvor meget der skal fradrages for. Og det har jeg ikke dokumentation for endnu. Men de prøvede i første omgang at afvise at skulle dække da hvis en tidligere skade var dækket og der samme sted opstod en ny, så dækkede de ikke. Og det ville jeg ikke acceptere, da jeg ikke mente de kunne påstå at sagen var afsluttet, da jeg ikke havde været til års kontrol, og der stod i betingelserne at man normalt så en stationær efter min 1 år.

Det betød at de ente med at accepterer skaden, men da jeg ikke før lang tid efter blev bekendt med at mén beregningen er forskellig. Så tror jeg at de selv har valgt, at vi beregner mén med fradrag fra tidligere, som klart er til deres fordel. Og ikke beregnede mén på den måde som de godt vidste jeg havde ret og de burde. En måde hvor tidligere mén indgik i beregningen og de mén jeg havde da jeg fik lavet erklæringer er dem jeg har fået udbetalt. Så for at jeg skulle have udbetalt mén med deres måde skulle den nye skade give 10% mén. ubetalt. Mod 3 % på måde jeg skulle have haft det. Det skal siges at en 2 gange rekonstruktion + menisk. normalt giver mén på min. 15. og meget dårligere prognoser.

Jeg havde dog bare den udfordring, at lige meget hvor uenig jeg men deres afgørelse, som jeg mente var helt forkert. Så ville de igen ikke lad mig klage til hverken jer eller deres egen klage afdeling. Det eneste jeg kunne gøre var at finde 5100,- og få det forlagt AES. Hvordan skulle jeg som ... årig finde dem, særlig hvis det var med risiko for at miste dem alle.

For de påstod at deres måde at beregne på var rigtig og da sagen er afsluttet hos dem, så er skaden ny, så modregner man tidligere. Og nu begynder det så rigtig at blive grimt, og noget som klart beviser at den speciallæge som har lavet begge erklæringer, som efter loven skal være helt uvildig, og den erklæring fra 12.12.2012. Er også den Tryg henviser til når du afviser mine klager og vil have sagen genoptaget. Tros den enlig kun har med 2 korsbånd skade virker den til at danne grundlag for afgørelsen til skaden i 2010.

Tryg vidste godt at det ikke ser godt ud at den nye 2 korsbåndsskade er opstået under 1 år efter 1 operation. Så for at løse dette, så får man lægen til at skrive en forkert senere dato. han skriver det var marts, at jeg blev opereret. Det var september. Så den nye skade skete 11 mdr. efter første operation. Når man læser erklæringen, så vælger læger også helt bevist ikke at forholde sig til det HELT ESSENTIELLE SPØRGSMÅL. Skete 2 skade som følge af 1 skade, og grunden til den skete. Han gør intet for at oplyse tidligere skade påvirkning eller sammenligner den første erklæring med den anden. Eller oplyser spørgsmålet om hvor meget værre en skade det er anden gang. jeg ved fra lægen og offentlige fremlagte forskningsresultater, at det er en meget værre skade. Og det ved han også og derfor vælger han ikke at gå ind i spørgsmålet. Men han er ikke færdig med at varetage Trygs interesser. For kort inden jeg skulle have lavet erklæringen, så skete den 3 anmeldte arbejdsskade. Det informerer jeg ham om, at jeg er sikker på at have fået en skade på menisk, som skete på arbejdet. Det mente han ikke betød noget og han kunne godt vurdere mén da det var mén på korsbåndet som han skulle vurdere. Han vælger dog ikke at notere noget om det i journalen, som da jeg ikke gik til læge da jeg var hos ham, gør jeg nu har fået afvist en arbejdsskade.

Skaden på min menisk som skete på arbejde, er anmeldt både via arbejdsskadeforsikring ejet af tidligere arbejdsgiver, samt min private ulykkesforsikring.

Kort fortalt, så da jeg så for nylig ville have arbejdsskade forlagt til vurdering hos arbejdsskadestyrelsen for vurdering af mén, så opdager tryg at de har smidt nærmest hele sagen væk. Så jeg hjælper dem med at samle stumperne, til trods for det så siger de ikke et ord om det da det sender materialer, og forsøger ovenikøbet at skjule det. Hvilket var årsagen til sagen ente med at blive afvist. Jeg søger nu genoptagelse med grundlag om de er skyld i hvis der mangler informationer.

Dertil har jeg opdaget at en menisk skade som man fandt da man lavede et ny korsbånd nu det modsatte højre knæ, også er fejer under gulvtæppet. Jeg har også mange gange prøvet at få dem til at rette fejl i materialet men de vælger totalt at se bort fra mine henvendelser.

Jeg lavede en aftale med tryg om at de ville se bort fra forældelsen og kigge på om skaden fra 2010 var forværret. Det mener de ikke da de mener at de skyldes skaderne i 2013 og 2019. altså de vil ikke erkende at alle skader fra 2010 til 2013 høre under samme skade. Der bliver forbundet med at de ville lave en individualitetsvurdering oprettet en ny sag i 2019-20 hvor min sagsbehandler også har erkendt at det er en følgeskade.

Men i forbindelse med at de have svaret at de ikke ville genoptage sagen, skrev de at hvis jeg ville klage skulle jeg gøre det til klage afdelingen. Men der gik mere end 1 år. Men i alle andre afgørelser havde de informeret om at de så sagen som afsluttet. det havde de ikke her, som jeg anså fordi vi havde en aftale om at se bort fra forældelse.

Men nu vil de så alligevel påberåbe forældelse fordi de mener at sagen er afsluttet da de gav afgørelse tros de ikke har sagt noget om det, og der gik mere end et år.

Jeg tager forbehold for tastefejl i datoer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de skal genoptage skaden fra 2010 og se alle skader som en følge eller forværring af dette.

At de ikke kan påberåbe forældelse da vi aftalte at se bort og grundet den elendige sagsbehandling jeg har påvist, som har haft enorme konsekvenser for mig."

Selskabet har den 4/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage hans skadesag fra 15. marts 2010 med henvisning til, at hans krav er forældet, samt at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og de forværrede gener, han oplever i sit venstre knæ.

Det er selskabets påstand, at klagerens krav forældede forud for indbringelsen af sagen for nævnet.

Sagsfremstilling

Klagerens forælder anmeldte den 16. juni 2010 telefonisk, at klageren havde fået et vrid i sit venstre knæ i forbindelse med [sport], og at der var sket skade på menisk samt forreste korsbånd.

Selskabet eftersendte en skadeanmeldelsesblanket, som blev modtaget udfyldt senere samme dag. Skadeanmeldelsesblanketten fremlægges som bilag 1.

På baggrund af skadeanmeldelsen sendte selskabet samme dag en anerkendelse af skaden. Denne fremlægges som bilag 2.

Den 19. juli 2010 modtog selskabet et brev fra klageren forælder, der oplyste, at klageren ønskede acontoerstatning, da han havde måtte udsætte at få [arbejde]. Brevet fremlægges som bilag 3.

Selskabet indhentede derfor sagens lægelige oplysninger for at kunne tage stilling til aconto, og den 2. november 2010 meddelte selskabet, at der skulle udarbejdes en speciallægeerklæring, samt at der blev udbetalt acontoerstatning svarende til et varigt mén på 5 %. Selskabets brev af den 2. november 2010 fremlægges som bilag 4.

Speciallægeerklæringen blev udarbejdet den 23. december 2010. Denne fremlægges som bilag 5.

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen, at:

'Konklusion

Der er overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund. Skadelidtes aktuelle gener er en sandsynlig følge af ulykkestilfældet den 15.03.2010.

...

Der er mén i form af nedsat styrke i venstre knæ for udstrækning samt nedsat følesans på venstre underben. Der er let ledløshed svarende til forreste korsbånd. Der er kun gået 3 måneder, siden skadelidte blev opereret, og der kan tilkomme væsentlig forbedring i løbet af det næste års tid.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101681

Skadelidte er ikke færdigbehandlet, og tilstanden kan ikke betragtes som stationær, hvorfor jeg må anbefale en ny undersøgelse af skadelidte på et senere tidspunkt.'

Idet speciallægeerklæringen beskrev gener svarende til et varigt mén på 5 %, alene beskrev en mulighed for væsentlig forbedring, og idet selskabet allerede havde udbetalt accontoerstatning svarende til 5 %, opgjorde selskabet den 23. februar 2011 det varige mén for skaden til 5 %. Selskabets brev fremlægges som bilag 6.

Selskabet hørte herefter ikke mere til denne første skade, førend klageren den 21. februar 2019, hvor klageren ønskede sagen genoptaget.

Klageren kontaktede den 19. august 2011 selskabet telefonisk for at anmelde en ny skade på venstre knæ. Selskabet eftersendte derfor en skadeanmeldelsesblanket, som blev modtaget udfyldt den 2. september 2011. Af skadeanmeldelsen fremgik det bl.a., at klager som årsag til skaden angav, at skaden skete:

'Ved indfangning af [et dyr] (ved hurtig vending)'

Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 7.

Da klageren således anmeldte et nyt ulykkestilfælde som årsag til sine nye gener, blev der oprettet en nye skade på forsikringen. Dette er helt almindelige praksis også selvom skaden vedrører en legemsdel, der tidligere har været skadet.

Selskabet anerkendte skaden som et ulykkestilfælde den 12. september 2011. Selskabets anerkendelse fremlægges som bilag 8.

Da klageren anmodede om accontoerstatning for skaden, indhentede selskabet sagens foreløbige lægelige oplysninger. På grund af den tidligere skade, var det selskabets vurdering, at det ikke var muligt med sikkerhed at sige, at klageren ville have opnå et varigt mén på mindst 5 % som følge af den nye ulykke, hvorfor selskabet den 19. oktober 2011 afviste at udbetale accontoerstatning, men bad klageren om at vende tilbage seks måneder efter sin operation med henblik på at få udført en speciallægeerklæring.

Selskabets brev med afvisning af accontoerstatning fremlægges som bilag 9.

Speciallægeerklæringen forelå den 14. december 2012. Denne fremlægges som bilag 10.

Den 25. januar 2013 afviste selskabet udbetaling for ulykken med henvisning til, at ulykken havde medført et varigt mén på mindre end 5 %. Selskabets brev af den 25. januar 2013 fremlægges som bilag 11.

Klageren ønskede den 30. januar 2013 at få tilsendt alle lægelige akter i sagen, hvilket selskabet afsendte den 31. januar 2013.

Herefter er der ikke noteret noget på denne skade nr. 2, førend det den 20. februar 2020 er noteret, at klageren ringede ind med henblik på at få sagen genoptaget.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

101681

Den 14. november 2013 kontaktede klageren selskabet telefonisk for at anmelde en tredje skade på sit venstre knæ. Derfor fremsendte selskabet en ny skadeanmeldelsesblanket. Denne blev modtaget udfyldt den 18. november 2013.

Af skadeanmeldelsen fremgår det bl.a., at skaden skete, da:

'Jeg var på arbejde og gik og ... også imens jeg går på [ujævnt gulv] kan jeg mærke et smæld og mit knæ låser sig fast og det gør meget ondt'

Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 12.

Selskabet sendte en række yderligere spørgsmål om hændelsen til klageren, da det ud fra anmeldelsen ikke var muligt at vurdere, om der var sket et ulykkestilfælde.

Klageren besvarede spørgsmålene den 3. december 2013. Disse svar fremlægges som bilag 13.

Den 18. december 2013 afviste selskabet dækning for skade nr. 3 med henvisning til, at der ikke var sket et ulykkestilfælde. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 14.

Der er herefter intet noteret på sagen om kontakt fra klageren eller lignende førend den 20. februar 2020, hvor det er noteret, at klageren ringede vedrørende genoptagelse.

Klageren kontaktede selskabet den 20. februar 2019 med ønske om genoptagelse af skaden fra 2010 (skade 1). Dagen efter sendte selskabet et brev til klageren og udbad sig dokumentation for forværring af skaden. Selskabets brev fremlægges som bilag 15.

Den 19. august 2019 kontaktede klageren igen selskabet telefonisk og oplyste denne gang, at han skulle have en donormeniske og spurgte til en ny méngrad. Klageren blev oplyst, at han skulle sende journaler mv. ind, hvis han ville have sagen genoptaget. Telefonnotat fra samtalen fremlægges som bilag 16.

Klageren kontaktede igen selskabet den 20. februar 2020 for at drøfte sagen. Her fik klageren igen at vide, at han skulle indsende dokumentation for forværringen. Notat af samtalen fremlægges som bilag 17.

På bagkant af samtalen fremsendte selskabet de lægelige oplysninger, selskabet havde liggende på sagen.

Den 9. marts 2021 kontaktede klageren igen selskabet telefonisk og oplyste, at der var sket slemme forværringer i knæet, og at han ikke havde været enig i selskabets vurderinger fra start, hvorfor han ville have sagen genoptaget. Notat fra samtalen fremlægges som bilag 18.

For at imødekomme klageren valgte selskabet undtagelsesvist at indhente klagerens journaler.

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 8. april 2021 og talte med skadebehandleren i ca. 2 timer. Notat fra samtalen fremlægges som bilag 19.

Selskabet modtog journalen fra klagerens praktiserende læge den 29. april 2021. Denne fremlægges som bilag 20.

Den 4. maj 2021 kontaktede klageren selskabet telefonisk og var utilfreds med sagen, sagsforløbet og sagsbehandlingstiden. Derudover blev genoptagelse endnu en gang drøftet. Notat fra samtalen fremlægges som bilag 21.

Efterfølgende var der gentagne gange telefonisk kontakt vedrørende sagen, hvor klageren bl.a. rykkede for status på sagen, mens selskabet forsøgte at indhente journaler.

Selskabet afviste den 22. september 2021 at genoptage sagen med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem forværringen generne, klageren oplevede, og de anerkendte ulykkestilfælde fra 2010 og 2011. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 22.

Klageren kom den 7. oktober 2021 med indsigelser til afvisningen. Klagerens indsigelser fremlægges som bilag 23.

Den 22. oktober 2021 fastholdt selskabet afvisningen af at genoptage sagen og gav samtidig bl.a. klagevejledning til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 24.

Klageren forsøgte herefter at komme i telefonisk kontakt med skadebehandleren, og der blev efterladt en besked til skadebehandleren om, at klageren ønskede at blive kontaktet. Da det ikke lykkedes at ringe klageren op, sendte selskabet i stedet en mail til klageren den 28. oktober 2021, hvor det blev gentaget, at såfremt klageren ønskede at forfølge sagen yderligere, så skulle han klage til den klageansvarlige eller indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabets mail af den 28. oktober 2021 fremlægges som bilag 25.

Den 2. november 2021 kontaktede klageren selskabet telefonisk. Der blev i den forbindelse udarbejdet et telefonnotat, der fremlægges som bilag 26.

Som det fremgår af notatet, så blev klageren endnu en gang gjort opmærksom på, at han skulle klage til Kvalitetsafdelingen, hvis han ville forfølge sagen yderligere.

Samme dag sendte selskabet også en mail til klageren vedrørende skade 3 fra 2012. Selskabet meddelte i mailen, at klagerens krav var forældet for så vidt angik skaden fra 2012, da skaden blev afvist den 18. december 2013 med begrundelsen, at der ikke var sket et ulykkestilfælde. Selskabets mail af den 2. november 2021 fremlægges som bilag 27.

Herefter hørte selskabet intet fra klageren i relation til sagen førend han den 8. august 2023 kontaktede skadeafdelingen telefonisk og tilkendegav, at sagen efter hans vurdering var vurderet forkert, og at han havde nye oplysninger. Notat fra samtalen fremlægges som bilag 28.

Senere samme dag kontaktede klageren igen selskabet telefonisk og ønskede at komme i kontakt med skadebehandleren. Notat fra samtalen fremlægges som bilag 29.

Skadebehandleren sendte den 9. august 2023 en mail til klageren om, at hun havde forsøgt at kontakte ham telefonisk, men at selskabet ikke havde det korrekte telefonnummer, hvorfor han kunne kontakte skadebehandleren direkte, hvis han ville drøfte sagen. Selskabets mail fremlægges som bilag 30.

Den 7. september 2023 sendte klageren en klage til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet.

Klagen til kvalitet fremlægges som bilag 31 og bilag til klagen fremlægges som bilag 32.

Selskabets klageansvarlige besvarede klagen den 9. november 2023 og gjorde gældende, at klagerens krav om genoptagelse var forældet forud for indgivelsen af klagen. Svar fra den klageansvarlige fremlægges som bilag 33.

Herefter fulgte noget korrespondance frem og tilbage mellem klageren og selskabets klageansvarlige. Korrespondancen fremlægges som bilag 34.

Sagen blev derefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 18. maj 2024.

Selskabets vurdering

Klageren har i klagen til nævnet anført, at skaderne på hans venstre knæ sket i perioden fra 2010 til 2012 er blevet behandlet forkert ved den oprindelige opgørelse af hans varige mén, samt at han som følge af skaderne har oplevet forværring af generne fra knæet, som han ønsker sagerne genoptaget på baggrund af.

Klageren har desuden anført, at der ifølge ham skulle være indgået aftale om suspension af forældelsen.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes i henhold til forældelseslovens regler, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år regnet fra klageren vidste eller burde have vidst, at man havde et krav imod selskabet.

Dette er i henhold til nævnets praksis det tidspunkt, hvor skaden havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, fremgår det, at hvis en skade inden forældelsesfristens udløb er anmeldt til selskabet, da indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år fra selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afvist kravet.

Opgørelse af oprindelige gener efter skade 1

Klagerens anmeldte skade 1 den 16. juni 2010 ved sin ene forælder, at han den 15. marts 2010 var kommet til skade med sit venstre knæ.

Selskabet udbetalte accontoerstatning til klageren den 19. juli 2010 svarende til 5 % varigt mén.

Efter operation af knæet fik selskabet udarbejdet en speciallægeerklæring, der efter selskabets vurdering beskrev gener svarende til et varigt mén på 5 %, men på grund af undersøgelsen var foretaget ca. tre måneder efter operationen, måtte der forventes væsentlig forbedring.

Derfor meddelte selskabet den 23. februar 2011, at man opgjorde det varige mén til 5 %, da man allerede havde udbetalt dette som accontoerstatning og afsluttede sagen. Af brevet vedrørende ménopgørelsen fremgik det også, at sagen kunne genoptages ved forværring, og klageren blev oplyst om muligheden for at forelægge sagen for AES, samt at han kunne kontakte selskabet, hvis han havde spørgsmål.

Herefter hørte selskabet intet fra hverken klageren eller hans forælder vedrørende sagen førend klageren den 21. februar 2019 kontaktede selskabet for at få sagen genoptaget.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens krav på yderligere godtgørelse for gener, der måtte have været til stede som følge af skade 1, da godtgørelsen blev opgjort den 23. februar 2011, forældede senest den 16. juni 2013, og dermed var klagerens krav på oprindelige gener forældet forud for sagens indbringelse for nævnet.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klagerens forælder anmeldte skaden den 16. juni 2010, og at skaden de facto på dette tidspunkt måtte have vist sig i tilstrækkelig grad til, at forældelsesfristen begyndte at løbe.

Selskabet har også lagt vægt på, at hverken klageren eller dennes forælder gav udtryk for utilfredshed med afgørelsen førend den 21. februar 2019 – dvs. næsten 8 år efter selskabets afslutning af sagen.

For så vidt angår klagerens angivelse af, at han var et barn på tidspunktet for skaden, og at han derfor havde tillid til selskabets afgørelse, skal selskabet bemærke, at klageren var repræsenteret ved sin ene forælder i sagen, som var myndig på det pågældende tidspunkt.

Denne omstændighed begrundes desuden ikke, at klageren var næsten 8 år om at henvende sig igen til selskabet.

Opgørelse af oprindelige gener efter skade 2

Klageren anmeldte den 2. september 2011 en ny skade (skade 2) i venstre knæ sket ved et nyt ulykkestilfælde den 19. august 2011.

Da der således var sket en ny forsikringsbegivenhed, blev der helt korrekt oprettet en ny skadesag på klagerens forsikring.

Selskabet anerkendte skaden og den 25. januar 2013 vurderede selskabet, at klagerens varige mén efter ulykken udgjorde mindre end 5 % på grund af den tidligere skade i knæet.

Selskabet hørte ikke yderligere fra klageren vedrørende sagen førend den 21. februar 2019.

På den baggrund er det selskabets vurdering, at klagerens krav på oprindelige gener efter ulykkestilfældet den 19. august 2011 forældede senest den 2. september 2014, da der var gået 3 år fra anmeldelsen til selskabet. Kravet på oprindelige gener forældede således forud for sagens indbringelse for nævnet.

Gener efter skade 3

Klageren anmeldte skade 3 i venstre knæ den 18. november 2013 med skadedato i december 2012.

Selskabet afviste dækning den 18. december 2013 med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke udgjorde et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Herefter hørte selskabet intet til sagen førend den 21. februar 2019, hvor klageren ønskede sagerne vedrørende venstre knæ genoptaget.

Selskabet meddelte den 2. november 2021 at krav i anledning af denne skade var forældet.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens krav i anledning af skaden sket i december 2013 forældede senest den 18. november 2016, som var tre år efter skadeanmeldelsen.

Det er derfor selskabets vurdering, at alle krav i relation til denne skade forældede forud at sagen blev indbragt for nævnet.

Krav i relation til forværring af gener efter skade 1 og 2

Spørgsmålet er herefter, om klagerens krav vedrørende forværring af generne efter skade 1 og skade 2 forældede forud for, at sagen blev indbragt for nævnet. Klageren kontaktede som nævnt første gang selskabet med ønske om genoptagelse den 21. februar 2019. i den forbindelse blev han oplyst, at han skulle indsende lægelig dokumentation for forværringen, hvorefter selskabet ville tage stilling til sagen.

Efter at flere telefoniske henvendelser fra klageren, hvor han igen blev oplyst, at han skulle indsende dokumentation for forværringerne, besluttede selskabet undtagelsesvist at selv at indhente journaler mv. for at imødekomme klageren.

Selskabet modtog i den forbindelse bl.a. journalen fra klagerens praktiserende læge, hvoraf det bl.a. fremgår, at:

'04.03.19

Sub.:

Fortsat problemer med det venstre knæ. Skal have genoptaget forsikringssag om knæet. Føler knæet er løst og skrider ud under ham. Mange smerter i knæet Skal til 1-årskontrol med højre knæ efter operation i dette ved ort. i ...

Forsikringen skal bruge kopi af notater ang venstre knæ fra 2010 til nu.'

Selskabet afviste genoptagelse af sagen den 22. september 2021, hvilket blev fastholdt ved brev af den 22. oktober 2021, hvor klageren samtidig blev oplyst om de videre klagemuligheder.

Trods klagevejledningen blev klageren ved med at kontakte skadeafdelingen, der gentog klagevejledningen.

Den 8. august 2023 kontaktede klageren skadeafdelingen to gange telefonisk for at få sagen genoptaget.

Skadeafdelingen sendte dagen efter en mail til klageren om, at man havde forsøgt at kontakte ham, og at han kunne ringe på et direkte nummer.

Der er ikke foretaget notater på sagen om kontakt til klageren, førend han klagede til den klageansvarlige den 7. september 2023.

Sagen blev indbragt for nævnet den 18. maj 2024.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at de forværrede gener i klagerens knæ i hvert fald har været til stede i et omfang, hvor klageren med rimelighed kunne kontakte selskabet, siden den 21. februar 2019, hvor klageren første gang kontaktede selskabet med ønske om genoptagelse af sagerne. Klagerens krav forældede således som udgangspunkt den 21. februar 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2.

Selskabet afviste genoptagelse første gang den 22. september 2021, hvorfor kravet vedrørende forværring forældede den 22. september 2022, forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Det er på den baggrund selskabets vurdering, at klagerens krav vedrørende eventuel forværring forældede forud for sagens indbringelse for nævnet.

Påstand om aftalt suspension af forældelsen

Klageren har i klageskemaet til nævnet anført, at der telefonisk skulle være indgået aftale om suspension af forældelsen.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er indgået en gyldig aftale om suspension af forældelsesfristen.

Efter en gennemgang af sagen er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er indgået en aftale om suspension af forældelsen i sagen. Selskabet fastholder således, at en sådan aftale ikke er indgået, og at klagerens krav er forældede.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren intet har fremlagt som dokumentation for sin påstand, ligesom der intet er noteret på sagerne om, at suspension af forældelsen i det hele taget har været drøftet mellem parterne.

Selskabet har også lagt vægt på, at der allerede tidligere i sagen er gjort forældelse gældende, hvilket efter selskabets opfattelse ville være påfaldende, hvis man havde indgået en aftale om at suspendere forældelsen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klagerens krav både for så vidt angår oprindelige gener og eventuel forværring af generne forældede forud for sagens indbringelse for nævnet den 18. maj 2024."

Klageren har i brev af 16/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Først vil jeg gerne tilføje at jeg har sendt en anmeldelse til Finanstilsynet, som er tilsynsmyndighed for Tryg. Da jeg klar kan bevise at hele sagsbehandlingen, måden Tryg har forvaltet på. Tryg har bevist tilsidesat alle principper for en sagsbehandling, og bevist tilsidesat deres rådgiver ansvar. Afgørelser uden klagemuligheder, Speciallægen som har lavet de 'uvildige' Speciallægeerklæringer er udpeget at Tryg's egen lægekonsulent. Og alle Speciallægeerklæringer er fyldt med beviste fejl, som f.eks. er lavet for at dække over at 1 skade var vurderet alt for tidlig, og hvor jeg ikke var afsluttet på Hospitalet. Jeg var heller ikke afsluttet på Hospitalet efter skade 1, og på ingen måde kunne betragtes som stationær da man afsluttede sagen. Da jeg var heller ikke afsluttet

på sygehuset, da 2 skade skete. Det var tryk bekendt med, men vælger bevist at nægte at der er en årsagssammenhæng da sagen er afsluttet, trods de godt ved at de har handlet forkert. Det har ovenikøbet valgt at bruge en erklæring som lægen skriver ikke kan bruges. Dertil vælger den 'uvildige' speciallæge som er særlig udpeget af Tryk, at se helt bort fra det faktum da han laver 2 erklæring, at 3 skade var sket kort inden. Som at dække over det vælger han bevist at henvise til nogle forkerte datoer, så det er skjult at 3 skade skete kort inden han lavede den 2. erklæring. Hvilket betyder at 2 erklæringer er lavet imens jeg havde 3 skade. Hvilket han total undlader at tilføje eller forholde sig til, tros han var orienteret. Han for at hjælpe tryk forholder sig overhovedet ikke til hændelsesforløbet og tidsperspektivet. Alle speciallæge erklæringer er ikke lavet 'uvildig' og fyldt med beviste fejl, hvor hændelsesforløbet er forkert, datoer, vurdering passer ikke. De er lavet for at hjælpe tryk, for at dække over virkeligheden, og det faktum at alle skader skulle være kørt under samme sag. Så har man afsluttet uden at give mig nogen muligheder for at klage. Det skal siges at skade 3 er en arbejdsskade, som også er sagsbehandlet hos Tryk. Den sag har Tryk smidt væk, og kan ikke finde. Den sag kan genoptages i op til 30 år. Det har jeg et brev på.

Jeg kan se i materialet, at tryk heller ikke har givet mig fuld aktindsigt, da jeg ikke har fået tilsendt alt det materiale som er sendt til jer.

...

Vi har aldrig modtaget speciallægeerklæringen i forbindelse med sagsbehandlingen.

...

Det er løgn, vi kontaktede tryk da vi modtog afgørelsen, for at høre om det virkelig ikke klages uden det koste et stort beløb. Der havde i ikke mere at tilføje og det var dem hvis vi ikke var enige.

...

Vi forsøgte først at få den kørt under 1 skade, men det nægtede tryk, da sagen var afsluttet trods det var helt forkert at den var blevet dette. Og Tryk prøvede først at afvise den at det var grundet en forudbestående skade. Men da Tryk opdagede at det var under 1 år siden, så ændre de kurs og sagde det var en ny skade. Og jeg må siges at være målløs over at en fagansvarlig jurist påstår at det er normalt praksis at en skade som opstår præcis samme sted under 1 år. efter 1 operation, hvor jeg stadig er tilknyttet sygehuset, ikke skal oprettes som en følgeskade. Det er jo klart at i gør det for så kan i gøre fradrag fra første skade, og ikke lægge til. Det var jeg ikke klar over, og først noget jeg blev klar over lang tid efter. Og når jeg talte med sagsbehandleren, så var det klare svar at det var sådan man gjorde, og det var reglerne. Hvis skaden var afsluttet, så ville man ikke kunne få en forværring. Så er det også et kæmpe sats når en sagsbehandler fortæller at det er sådan reglerne er, og man stolede på at ville en det bedste og at Tryk som det etableret selskab de er. Kun rådgiver og træffer afgørelser ud fra lovgivningen og hvis jeg er berettiget til. Som vi talte om, så er det et stort sats, at nok var det ikke retfærdigt at jeg kunne gå fra at have en mulighed for at komme tilbage og dyrke alt sport som før, hvis genoptræningen gik godt, til 2 gang at lægen som opereret mig, sagde det var nu slut, jeg måtte finde et andet arbejde på sigt, da ... ville være for belastende. Altså 2 skade er meget værre, han havde heller ikke flere dele at bruge til 3 forsøg, og jeg mangler nu 2 sener, hvor den ene gør at jeg ikke kan lægge på knæ. + mangler der brusk i menisken, og dermed ville være meget mere eksponeret for en 3 knæ skade enten korsbånd eller menisk. Så konsekvensen ved ikke at stoppe alt kontaktsport og finde et andet job, end det jeg [uddannede mig] som, var at jeg nok havde slidt i 40års alderen. Så jo mere jeg passede på knæet, så længere ville den prognose kunne skubbes. Men han sagde det ville komme, når jeg fik skaden i så ung en alder. Så derfor kunne jeg ikke forstå at det virkelig var rigtig at jeg ikke havde ret til mere, særlig det at han fik ret og resultatet var markant dårligere end første gang, og jeg fortsatte kun fordi jeg nægtede at gøre min uddannelse færdig. Så jeg var ikke enig, men den vild-

ledende rådgivning og de udtagelser, som Tryg henviste til også overbevisende samt det træk fra dem ved at oprette en ny skade, så kunne de dermed udlade det oplysninger som ville så skaden til at fremstå værre. Men det her var før man kunne finde tidligere afgørelser online, samt det at de havde en speciallægeerklæring udført med ført pen, gjorde også de stod stærkt i deres grundlag. Og de sad jo på alle akterne, og selv om vi havde fået dem, så er den speciallægeerklæring lavet så professionelmisvisende, hvor selv datoer er bevist forkerte, og indeholder et enkelt udpluk fra journalen, som læst ud af kontekst, giver det perfekte billede af alt er godt. Det er særligt 2 speciallægeerklæring som virkelig har haft konsekvenser for mig, og hvis man ved bare lidt om de skader jeg har fået, og når man læser de lægeskrifter som er lavet af den bedste overlæge i ... Som også er i tråd med hvad lægen som opereret mig sagde, så når man læser det, som må være den viden speciallægen som lavede erklæringen og havde, så må det siges at være det sidste søm i kisten for det at den erklæring på ingen måde har være 'uvildig' og direkte bevist misvisende og lavet med ført pen.

...

Jeg vil klar sige at hvis en speciallæge formår og ikke stopper fra start, og siger at man ikke kan lave en erklæring på et ny opereret knæ efter 3 mdr. der vil være for store forbedringer, særlig når der er tale om både en korsbånd og meniskskade. Hvor jeg stadig har en del begrænsninger for hvad jeg kan og må. Jeg var knap begyndt på arbejde. Det tilsidesætter han, og tros den erklæring bør betragtes som helt irrelevant for sagen. Vælger man at læse den, så beskrives en masse gener, og klar at der er 2 korsbånd skader. Så når han frem til en helt en konsultation over skade med at der er en let løshed. Jeg forstår ikke hvornår når man måler præcis skuffeløsheden på det opereret knæ holdt op med det raske, at man undlader den oplysning. Det er en ret afgørende faktor for hvor meget erstatning man er berettiget til. Og det ved han godt. Men ved at konkludere skuffeløsheden, vælger han bevist at undlade mig fra at have et målbart grundlag for en genoptagelse, eller sammenligning af forværringen ved en ny skade. Det gør at det er ham som afgør hvor han mener at skuffeløsheden skal lægge, hvilket også fjerner noget af uvildigheden og den vægt som erklæringen kan have til vurderingen.

Dertil er det mest utrolige at kan er lavet erklæringen, uden at han har haft det journalnotat fra operationen til rådighed. Han har kun haft det journalnotat fra kikkertoperationen. En operation som der er fortaget billeder fra og som tryk må have modtaget.

...

Jeg har vedhæftet en intern lægejournal, som viser at der ikke gjort et dybdegående arbejde for at få oplyst den første skade. Der er faktisk ikke gjort noget som helst. Og jeg ved ikke hvad jeg skal sige.

...

Nå, jeg forstår godt du ikke har noget at tilføje af den her erklæring, som jeres 'uvildige læge' som må siges at have tjent hans penge ind. For han er lykket med at lave lige den speciallægeerklæring, i kunne ønske. En som fortæller en hel masse og forløbet og hændelserne. Hvor i har kunne bestemme hvilke sagsakter han har modtaget, jeg mener at det skal oplyst og aktindsigt i hvilket informationer i har sendt til ham, samt fremvisning af mailkorrespondance så det bliver lagt frem hvordan den helt særlig udpeget speciallæge af tryk egne lægekonsulenter, uden at i har oplyst om jeg kunne gøre indsigelse. Er gjort bekendt med sagen. Samt hvordan i mener at den kan kaldes uvildig, når i navngiver bestiller og sender og ikke mindst betaler lægen. Den erklæring og det at den, kan være så forskellig fra den første, som var slem nok og enlig bevislig nok for ført hånd. Så det at sammenligne de to i hvordan, man pludselig kan skrive

...

Så sjovt nok, så har i ikke ville erkende meniskskade, tros det står sort på hvid. Men i undlod at sende journalnotet som i ville bruge til nægtelse af der har været en skade, for så slipper han for at skulle tage stilling til det, for det ville betyde at han måtte erkende der er sket en skade. Da han har fået billederne ligesom i selv også har men ikke vil udlevere, da de beviser skaden alvorlige omfang. Og det i bevist har valgt at bruge det journalnotat som beskriver skade da den er helet. Det svarer til at jeg brækker armen, så tager i et røgtten billede 6 mdr. efter og siger den fejler ikke noget, og ser fin ud. Det er brusk så du pudser den til, ville du kunne se skaden, var der sker en ny.

...

Jeg blev opereret d. 03-09-2020 og 2 skade skete d. 02-08- 2011. Altså under 1 år imellem operation og 2 ulykke. Han vælger også at udlader forskellige datoer, hvor den én er da jeg er til læge 1 gang. Efter 2 ulykke det gør han fordi det besøg er årskontrollen fra 1 skade. Så det kan der gerne dækkes over.

...

Jeg har vedhæftet et internt notat, som Tryg's sagsbehandler har haft med egen læge. Det er den dialog der har været mellem sagsbehandleren og lægen. Udover at datoer ikke helt stemmer overens, så kan der ikke være nogen trivl om at lægen er nået frem til og informerede sagsbehandleren om at jeg skulle have udbetalt 5% mén for skaden og henviser til mén tabellen. Det vælger sagsbehandleren bevist at ignorere, og lyve ved at påstå at mén er under 5%. Og det er vigtigt at sige, hvis tryg vil påstå det er grundet tidligere skade. at læge fik besked på at tage forbehold, og alligevel nåede frem til 5%.

...

Ud over at tryg i deres afgørelse for 3 gang. Ikke gav os nogen som helt muligheder for at klage den, som har betydet at vi ikke har haft nogen muligheder for at gøre nogen indsigelse i de 3. Der-til beviser det her også, at hvis Tryg påstår vi ikke har været i kontakt med fordi der ikke er noget notat, at det ikke er sandheden for der er ikke noget notat på dette opkald tryg henviser til.

...

Hvordan kan trygs klageafdeling sige i deres afgørelse at det er speciallæge erklæring som er brugt til skaden fra 2010, og noget andet nu?

Det at Tryg så drastisk har ændret forklaring og nu påstår sagen i 2013 blev forældet, bekræfter klar det jeg hele tiden har sagt, at der i den 2 timer lange samtale, hvor jeg talte med en medarbejder fra tryg som havde stor forståelse for min sag, og godt kunne se at der var begået rigtig mange fejl som havde haft store konsekvenser for mig. Så vi aftalte at se bort for forældelsesfristen, og de skulle nok stå for arbejdet og betale for at indhente alle journaler og materiale der skulle bruges.

Så hvis der ikke lå en aftale om at se bort for forældelse, hvorfor har man så oprettet en sag i sagsbehandlingssystemet påtaget sig et arbejde man ikke brude, og træffet 2 afgørelser så lang tid efter. Og en 3 hvor man løber fra aftalen. Dermed må det forventes at indtil at de siger sagen er afsluttet, eller at aftalen om fristen ophøre så kan de i ikke afvise med den påstand.

...

Jeg var indlagt flere gange i 2019 og var meget syg, dertil fik jeg lavet menisktransplantation senere i 2019, i håb om det ville fjerne mine gener. Så jeg har handlet i go tro for at løse forværringen.

...

Tryg har og kan med deres ageren beviste rigtigheden af en sådan aftale, da de ved at påtage sig en arbejdsopgave og derefter træffet 2 afgørelser uden af forældelsen har været med i grundlaget for afgørelserne. Klart tilkendegivet af sådanne en aftale forelægger.

Dertil kommer det at når alle 3 sager er så klar bevist fra min side, at Tryg groft har tilsidesat alt god skik, undlad at informere om selvskabtes klageansvarlige i alle 3 sager, ikke overholdt principper for uvildige speciallægeerklæringer samt at der er graverende fejl i begge, og tryg ikke har sendt alt materiale. Ikke overholdt stationære vejledninger. Smidt arbejdsskadesagen væk som er en del af 3 skade. 1 skade har man åbenlyst udlad meniskskaden.

Jeg mener at såvel princippet om den loyale samarbejdspligt i kontraktforhold (som betyder, at selskabet tillige har en vis pligt til også at varetage klagerens interesser) som kravet om, at forsikringselskaber skal handle i overensstemmelse med god skik. På ingen måde er overholdt sammen med at der er så store fejl gør at sagerne kan genoptages."

Klageren har i meddelelse af 4/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til afgørelse sag: 97822. Så da den 3 skade var en arbejdsskade og de havde meddelt at den bliver forælder efter 30 år. så fastslår nævnet at de 2 sager er kollektive, samt at hvis ulykke vil påberåbe sig en anden forældelsesfrist, skal de informere om det. Efter at kvalitet umiddelbart havde afvist skaden, ville jeg vente til at jeg havde fået afgørelsen på arbejdsskadesagen. Men da tryg har ført sagen på en grotesk og ulovlig måde, afventer jeg afgørelse om genoptagelse af sagen, og forventer at håndteringen af arbejdsskadesagen også komme med i behandlingen af denne."

Klageren har i meddelelse af 31/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Er lige stødt på et dokument fra en sagsbehandler hos tryg, som enlig tilhøre en skade på h knæ fra ca. 2017. Men hvor hun lige så pænt opridses hele forløbet jeg har været igennem inden siden 2010. og hun har kigget lidt for hurtigt i systemet, for hun skriver bla. at der i første skade var både på menisk og korsbånd. og at jeg skulle have haft 8%. Så Tryg kender enlig det relle mén og har det ovenikøbet også som en del af deres materiale. Men de vælger bare ikke at dele det med mig. Så det beviser altså klart min påstand om at de lyver og vælger bevist at dække over det. Og endnu værre så står der også at sagen fra 2013 forkert blev afvist og ikke var undersøgt tilstrækkeligt og skulle have været genoptaget under 2010 sagen. Det er fordi sagsbehandler ikke kigger ordentlig, og dermed glemte at videregive løggen."

Selskabet har i brev af 2/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens yderligere bemærkninger til sagen, herunder et internt lægeark vedrørende en helt anden skade på hans højre knæ. Aktuelle sag vedrører gener fra venstre knæ.

Det er selskabets opfattelse, at et kort oprids af klagerens tidligere skader i et internt lægeark vedrørende en helt anden sag end den aktuelle sag, ikke udgør et dækningstilsagn, ligesom det efter selskabets opfattelse ikke kan tages til indtægt for, at selskabet skulle have begået fejl i forbindelse med sagsbehandlingen.

Tilsvarende er det selskabets opfattelse, at denne opsummering ingen betydning har for spørgsmålet om, hvorvidt klagerens krav er forældet eller ej.

Derfor er det også selskabets opfattelse, at det ikke giver mening at afvente resultatet af klagerens

Ankenævnet for Forsikring

17.

101681

arbejdsskadesag for at kunne træffe afgørelse i aktuelle sag."

Klageren har videre kommenteret sagen i indlæg til nævnet af 16/6 2024, 2/8 2024, 13/8 2024, 31/8 2024, 28/9 2024, 29/9 2024, 25/10 2024 og 20/12 2024. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat fra egen læge af 12/3 2010 fremgår bl.a.:

"Under [sport] fået ondt i ve knæ i forb med retningsskift. nu smerter ved belastning. obj: ingen synlig hævelse. ikke øm langs ledlinier, supra el infrapatellart. Ingen løshed af vollaterale ligamenter. ingen løshed ved cruciate lig. ingen ømheds ved passiv bev. eller ved rotation af crus. Synes vi må se an, ikke belaste ved sport før der er smertefrihed og forud for genoptagelse af sport bør foretages knæ us."

Af journalnotat af 11/6 2010 fremgår bl.a.:

"R-skanning af venstre knæ fra den 27.5.2010 viser kompleks læsion bagtil i mediale menisk, med flere fragmenter. Endvidere mistanke om partiel ældre læsion i ACL. MCL vurderes upåfaldende."

Af skadesanmeldelse for 1. skade af 16/6 2010 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden: ... marts/april
Skaden skete i: fritiden

...

Giv en beskrivelse, af hvordan skaden er sket: I [sport] skete et vrid i knæet ved stop efter løb.

...

Beskriv kort, hvilken skade skadelidte har pådraget sig: Knæ skade. Efter skanning er konstateret defekt menisk samt evt. skade på forreste korsbånd. Vil blive opklaret efter kikkert undersøgelse d. 29. juni på [sygehus].

...

Har der tidligere været skade/gener på samme legemsdel: Nej."

Af selskabets brev af 16/6 2010 fremgår bl.a.:

"Hændelsen er omfattet af forsikringen.

...

Varige følger

Vores erfaringer viser, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige følger, når der er gået ca. 1 år efter ulykken.

Jeg beder dig kontakte os, hvis [klageren] afsluttes lægeligt eller senest omkring årsdagen for uheldet, hvis han stadig har gener. Hører jeg ikke fra dig eller [klageren] omkring årsdagen, vil jeg slutte sagen, idet jeg så tillader mig at gå ud fra, at der ikke længere er gener efter ulykken."

Af ambulanteoplysning fra ortopædkirurgisk afdeling af 24/6 2010 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

18.

101681

"Der er mistanke om venstresidig menisklæsion og ældre ACL-læsion.

Der er indikation for kikkertoperation.

...

Stabilitetstester, ingen sideløshed, positiv Lachmann og pivot shift. Skarp adgang i huden og subcutis nærmest patellaseen lateralt og mepialt. Stumt til leddet. Introduktion af ledhoved. Patellofemoralledet: Der er normal brusk, normale forhold, ingen lateralisering eller medialisering. Laterale ledkammer med normal menisk, testet med krog, er stabil. I brusken af tibialplateauet: Ingen ændret brusk her.

Mediale ledkammer: Læsion på overkanten af menisken, testet med krog. Sidder godt fast. Normal brusk.

Går til notchen, der er ældre ACL-læsion. Tager billeder fra mediale ledkammer og notch."

Af ambulantepikrise af 13/7 2010 fremgår bl.a.:

"Ve. sidig ACL-læsion med instabilitetsgener. Finder indikation for rekonstruktion med Semi-T/Gracilis i DKE."

Af selskabets brev af 2/11 2010 fremgår bl.a.:

"De lægelige oplysninger om ulykken den 15. marts 2010 har været forelagt vores lægekonsulent, som ønsker, at [klageren] kommer til undersøgelse hos overlæge ... på ... sygehus

...

I forbindelse med [klagerens] ulykkestilfælde den 15. marts 2010 har vi modtaget journalen. Ud fra sagens oplysninger har vi sammen med vores læge vurderet, at vi på nuværende tidspunkt kan udbetale et acotobeløb på 68.985,00 kr., svarende til et varigt mén på 5%."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/12 2010 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION:

Der er overensstemmelse mellem de anførte klager og de objektive fund. Skadelidtes aktuelle gener er en sandsynlig følge af ulykkestilfældet den 15.03.2010.

Diagnosen er:

/Laesio traumatica ligamenti cruciati anterioris genu sin. seqv./

Der er mén i form af nedsat styrke i venstre knæ for udstrækning samt nedsat følesans på venstre underben. Der er let løshed svarende til forreste korsbånd. Der er kun gået 3 måneder, siden skadelidte blev opereret, og der kan tilkomme væsentlig forbedring i løbet af det næste års tid. Skadelidte er ikke færdigbehandlet, og tilstanden kan ikke betragtes som stationær, hvorfor jeg må anbefale en ny undersøgelse af skadelidte på et senere tidspunkt."

Af selskabets brev af 23/2 2011 fremgår bl.a.:

"Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 5%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Hævelsestendens
- Skuffeløshed

Ankenævnet for Forsikring

19.

101681

Méngraden er derudover vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel pkt. D.2.7.10. læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund.

...

Da vi tidligere har udbetalt en acontoerstatning svarende til et mén på 5 %, kan vi ikke tilbyde at udbetale yderligere erstatning i sagen

...

Sagen er nu afsluttet, men hvis dine følger efter uheldet bliver forværret, kan vi genoptage sagen.

...

Klagemulighed

Hvis du ønsker at anke vores afgørelse, kan sagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen til bindende afgørelse for begge parter.

...

Har du spørgsmål, er du naturligvis velkommen til at kontakte os."

Af skadesanmeldelse af 19/8 2011 – vedrørende 2. skade den 2/8 2011 – fremgår bl.a.:

"Skadesårsag:

Ved indfangning af [dyr] (ved hurtig vending)

...

Hvilke gener har du efter uheldet og hvordan har udviklingen været?

Ustabil knæ og smerter.

...

Skal opereres 12. sept. 2011."

Af selskabets brev af 12/9 2011 fremgår bl.a.:

"Ulykken er dækket af forsikringen, men vi kan først vurdere omfanget af skaden og et eventuelt varigt mén senere.

Varige mén

Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige mén, når der er gået ca. 1 år efter ulykken. Har vi ikke hørt fra jer på det tidspunkt, slutter vi sagen, fordi vi går ud fra, at [klageren] ikke har varige følger efter ulykken."

Af selskabets brev af 19/10 2011 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget journaloplysningerne som har været forelagt vores lægekonsulent. Grundet den tidligere skade fra 2010, er det ikke muligt at udbetale aconto erstatning. Vores lægekonsulent oplyser samtidig at vi 6 mdr. efter din operation skal have sendt dig til speciallægeundersøgelse, derfor bedes du kontakte mig 6 mdr. efter din operation."

Af ambulanteoplysning fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 14/9 2012 fremgår bl.a.:

"1 år efter venstresidig re-rekonstruktion med BTB-teknik sin.

Har egentlig opnået god stabilitet omend han ikke har kunnet prøve sig helt fuldt af pga. irritation, træthed og ømhed i knæet ved belastning.

...

Godt resultat hvad angår stabilitet, men fortsat nogen belastningsrelateret ømhed i knæet og donorproblematik.

Orienteret om at noget af dette formentlig fortager sig med tiden, men at 2.gangsrekonstruktioner

altid har et dårligere outcome end primære rekonstruktioner set statistisk."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/12 2012 vedrørende 2. skade fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Skadelidte var den 02.08.2011 ... sammen med nogle kammerater.

...

Da han løb efter [dyret] fik skadelidte et smæld i venstre knæ under retningsskift. Der var umiddelbart smerter i venstre knæ, og det hævede op. Han kunne støtte på benet, men haltede.

...

Efter forundersøgelsen blev der den 12.09.2011 foretaget operation med re-rekonstruktion af forreste korsbånd. Man fandt den tidligere rekonstruktion total rumperet. Bageste korsbånd var i orden, og der var nydelige menisk- og bruskforhold både medialt og lateralt. Endvidere pæn brusk i femoropatellarleddet. Der blev foretaget korsbåndsrekonstruktion med bone-tendon-bone graft. Efterforløbet ukompliceret, og skadelidte gik til optræning i 2½ måned. Herefter har skadelidte selv trænet. Ved den afsluttende kontrol i Ortopædkirurgisk Ambulatorium, den 13.09.2012, fandt man, at der var godt resultat hvad angik stabilitet, men der var stadig belastningsrelateret ømhed i knæet og smerter fra donorstedet.

...

Objektiv undersøgelse

...

Der er ændret sensibilitet i 24x5 cm stort område, som proksimalt afgrænses ved øvre kant af patella, og som strækker sig ned på crus og ud på både medial og lateralsiden af underbenet. Der er livlige og egale patella- og achillesreflekser.

Venstre knæ: der ses 2 tværgående cicatricer hver på 4 cm.'s længde over midten af patella og over ligamentum patellae. Endvidere en 6 cm lang skråtforløbende cicatrice over pes anserinus. Der er ingen periartikulær hævelse og ingen nævneværdig intraartikulær ledansamling. Der er ømhed på mediale og laterale kant af patella, men specielt svarende til inferiore patella og svarende til ligamentum patellae er der moderat til udtalt ømhed. Der er ingen retropatellar skurren, men ubehag ved undersøgelse herfor. Der er let til moderat ømhed på mediale ledlinie, men ingen ømhed lateralt. Mc Murrays test og Braggards test er negative. Knæet er sidestabilt såvel i strakt tilstand som ved 15 graders fleksion. Der er let løshed ved Lachmanns test uden sikkert ligamentært stop. Der er let skuffeløshed. Der er positiv Pivot shift. Der er ingen udfyldninger og ingen ømhed i fossa poplitea.

Ankenævnet for Forsikring

21.

101681

OMFANGSMÅL (cm):	HØJRE	VENSTRE
Femur (10 cm over patella):	43	41,5
Knæ:	37	38
Crus:	34,5	34
Smalben:	21,5	21,5
Malleoler:	27	26
Der er god og ensartet styrke for ekstension og fleksion bilateralt.		
FUNKTION: (grader):	HØJRE	VENSTRE
HOFTER:		
Ekstension/fleksion:	0-110	0-110
Abduktion:	60	60
Adduktion:	30	30
Indadrotation:	25	20
Udadrotation:	50	50
KNÆ:	HØJRE	VENSTRE
Fleksion:	0-140	0-140
Der er god og ensartet styrke for ekstension og fleksion bilateralt.		
FODLED:	HØJRE	VENSTRE
Dorsalt:	10	10
Plantart:	50	50
Der er god og ensartet styrke for ekstension og fleksion bilateralt.		

...

Skadelidte klager over belastningsrelaterede smerter i venstre knæ. Har besvær med at ligge på knæ og gå ned i hug. Uro i knæet, hvis han sidder med det bøjet i længere tid samt nedsat følesans på forsiden af knæ og underben. Han har fornemmelsen af, at knæet er løst og har haft et tilfælde, hvor det var ved at gå ud af led.

Ved den objektive undersøgelse findes let løshed svarende til forreste korsbånd. Ømhed fortil på knæet og på indersiden af knæet samt nedsat følesans på et område på 24x15 cm.

Konklusion

Der er overensstemmelse imellem de anførte klager og de objektive fund. Skadelidtes aktuelle gener er en klar følge af ulykkestilfældet den 02.08.2011, men han har haft tidligere lignende skade på knæet den 15.03. 2010, og man må formode, at der i anden omgang måske skulle et mindre traume til at lædere korsbåndet end første gang.

/ laesio traumatica ligamenti cruciati anterioris genus sinistri, sequelae /

Der er men i form af belastningsrelaterede smerter i venstre knæ, nedsat følesans, nedsat evne til at ligge på knæ og gå ned i hug samt instabilitet i knæet. Der er ikke yderligere ortopædkirurgiske behandlingstilbud, og tilstanden betragtes som stationær."

Af selskabets brev af 25/1 2013 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget speciallægeerklæringen, og ud fra denne har vi vurderet, at skaden den 2. august 2011, ikke har medført et varigt mén på 5% eller derover. Vi udbetaler ikke erstatning, når ménen er under 5%.

...

Sagen er nu afsluttet, men hvis dine følger efter uheldet bliver forværret, kan vi genoptage sagen.

...

Hvis du er uenig i den fastsatte méngrad kan sagen blive forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.

...

Ankenævnet for Forsikring

22.

101681

Hvis Arbejdsskadestyrelsens afgørelse skal være bindende for dig og Tryg skal der underskrives en samtykkeerklæring om dette inden forelæggelsen. Honoraret for forelæggelsen udgør p.t. 5.100,00 kr., som du selv skal betale."

Af journalnotat fra egen læge af 4/2 2013 fremgår bl.a.:

"Gik d 30.1 over [ujævnt] terræn ... på sit arbejde som ... Han mærkede pludseligt smerter i det op ve knæ+ løshedsfornemmelse i knæet."

Af ambulanteopikrise af 22/3 2013 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
DS835 Læsion af korsbånd i knæled
TUL2 venstresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DM232 Gammel menisklæsion
TUL2 venstresidig

...

Mistanke om medial menisk affektion i tidligere x 2 rekonstrueret korsbåndsknæ. Pga. det indsatte metal, er MR-scanningen ikke muligt, og for at komme det videre, vil man være tvunget til at lave en A-skopi af diagnostisk/terapeutisk karakter. Patienten er orienteret om dette, og han vil gerne tænke tingene lidt igennem."

Af ambulanteopikrise af 28/10 2013 fremgår bl.a.:

"Henvender sig da han fortsat har gener fra sit ve. knæ og vil gerne have gjort noget ved det rent kirurgisk om muligt."

Af ambulanteopikrise af 14/11 2013 fremgår bl.a.:

"Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled:

...

Mediale menisklæsion i tidligere ACL-rerekonstrueret knæ. Menisken partiel resekeret på grund af instabilitet og kontusion. Derudover lidt cyklopdannelse, bortset fra det pæne forhold i knæet."

Af skadesanmeldelse vedrørende 3. skade til ulykkesforsikring af 14/11 2013 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykkestilfældet

...

Dec 2012

...

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen?

Venstre knæ/menisk

...

Skete ulykkestilfældet ... i andres tjeneste

...

Ankenævnet for Forsikring

23.

101681

Ja

...

Hvis ja, er skaden anmeldt til arbejdsskadeforsikringen?

...

Nej

...

Jeg var på arbejde og gik [på ujævnt gulv] ... kan jeg mærke et smæld og mit knæ låser sig fast og det gør meget ondt."

Af selskabets spørgeskema vedrørende 3. skade fremgår bl.a.:

"Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet? Hvilket?

Ikke andet end at jeg ikke havde regnet med det ville ske.

...

Gled, faldt eller snublede du eller blev du skubbet? ...

Gik bare på det meget ujævne underlag.

Hvilken dato er ulykken sket?

Tror det var slut januar 2012 men det står i lægejournal.

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

At jeg har de gamle skader i mit knæ.

Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?

Gik lidt med det men det blev ved med at låse sig fast indimellem.

...

Hvorfor er skaden ikke anmeldt til Arbejdsskadeforsikringen?

Det er det også blevet."

Af selskabets brev af 18/12 2013 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget supplerende spørgeskema om skaden den 1. december 2012. Vi kan ikke anerkende erstatningspligten."

Af journalnotat fra egen læge af 18/9 2015 fremgår bl.a.:

"Sygemeldes pga knægener. Ifølge dine forsikringsbetingelser dækker forsikringen en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Ved en hændelse forstås en begivenhed. Det vil sige, at der skal ske noget mere end en bevægelse i kroppen. Du oplyser i anmeldelsen, at du gik på ujævnt underlag og mærker et smæld. Dette er efter vores opfattelse en dagligdags/normal bevægelse af kroppen, og ikke en begivenhed. Vi har vurderet, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Herudover er skader sket som følge af længerevarende overbelastning ikke omfattet af ulykkesforsikringen."

Af selskabets interne lægeark vedrørende skade i **højre** knæ af 21/11 2017 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

24.

101681

"
Hø. knæ
OBS OBS, nedenfor har jeg ridset skl.'s skader op:
15.03.2010: Ve. knæ, korsbånd og menisk = 8%
02.08.2011: Ve.knæ, korsbånd = under 5%
01.12.2012: Ve. knæ, afvist, ej UT. Genoptaget 2010 sagen
15.08.2015: Hø. knæ, anerkendt, men aldrig opgjort
..."

Af selskabets brev af 21/2 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din henvendelse i dag den 23. februar 2019 per telefon. Før vi kan tage stilling til, om vi kan genoptage din skadesag, beder vi dig indhente skriftlig lægelig dokumentation for, at skaden er forværret."

Af journalnotat fra egen læge af 4/3 2019 fremgår bl.a.:

"Fortsat problemer med det venstre knæ. Skal have genoptaget forsikringssag om knæet. Føler knæet er løst og skrider ud under ham. Mange smerter i knæet.
Skal til 1-årskontrol med højre knæ efter operation i dette ved ort. i ...
Forsikringen skal bruge kopi af notater ang venstre knæ fra 2010 til nu."

Af journalnotat fra egen læge af 22/3 2019 fremgår bl.a.:

"1) ift en forsikring, ønsker pt at beskrive aktuelle gener fra ve knæ der tidl er OP x2 (korsbånds- og menisklæsion): løshed i knæet, moderate, stikkende smerter ved alm funktionel brug af knæet, bevægeindskrænkn pga. smerterne - kan således ikke ekstendere og flektre maksimalt."

Af internt skadebehandlernetat af 19/8 2019 fremgår bl.a.:

"SKL skal have donormenisk. Han spørg til en ny mengrad. Oplyst at hvis der er tale om en forværring kan der ske genoptagelse."

Af internt sagsbehandlernetat af 20/2 2020 fremgår bl.a.:

"SKL ringer mht. genoptagelse af v knæ og her er der aktuelle UT og det fra 2011 samt en hændelse i 2012 som ikke er anerkendt. Herefter er det h knæ UT. Sagt at han skal skaffe dok for den forværring han oplever.
..."

Det er så her han mener vi ligger inde med al viden og der er jeg ikke enig, da det som er hentet i h knæ sagerne alene er til dis se og hvis der det er noget om v knæ er det ikke noget vi bevist har bedt om til at se på ve. knæ."

Ankenævnet for Forsikring

25.

101681

Af journalnotat fra egen læge af 4/5 2021 fremgår bl.a.:

"Døjer fortsat med smerter i venstre knæ. Hæmmer ham meget i hverdagen, så han fx ikke kan kravle på knæ, kan/må ikke spille [sport]. Problemer med at stå i længere tid. Oplever ofte aflåsninger i knæet. Andre gange føles det løst. Har behov for aflastende forbindelse. Får fast smertestillende behandling. Føler det bliver værre og værre."

Af selskabets brev af 22/9 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din henvendelse vedrørende genoptagelse af din sag om ulykkestilfældet den 15. marts 2010 hvor du kom til skade med venstre knæ.

...

På baggrund af de lægelige oplysninger som er indhentet fra alle dine behandlingssteder, har vi vurderet at forværringen af dine knægener skyldes andre årsager end ulykken fra den 15. marts 2010.

...

Det er vores lægelige vurdering, at dine nuværende gener ikke skyldes korsbåndsskaden i 2010, men at begge forløb i både 2013 og 2019, er grundet meniskskaden som opstået i 2013, hvilket har intet med den oprindelige skade i 2010 at gøre."

Af selskabets fastholdelse af 22/10 2021 fremgår bl.a.:

"Det er fortsat vores vurdering, at dine nuværende gener ikke skyldes det anmeldte ulykkestilfælde, men andre årsager. Vi fastholder vores begrundelse, som skrevet i brevet af den 22. september 2021.

...

Du kan få sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

...

Du kan klage over afgørelsen i Tryg

Du har også mulighed for at klage direkte her i Tryg. Du kan klage til Kvalitetsafdelingen, der er Trygs klageansvarlige afdeling."

Af klagerens klage til klageafdelingen af 7/9 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne klage over at i har nægtet at genoptage min skade fra 2010."

Af selskabets brev af 9/11 2023 fremgår bl.a.:

"Efter vor gennemgang, finder vi desværre ikke anledning til at ændre afgørelsen.

...

På baggrund af sagens oplysninger, er det vores vurdering, at du i hvert fald, da du gik til lægen den 4. marts 2019 med dine gener i knæet, og lægen noterede, at du skulle have genoptaget din sag ved forsikringen vidste eller burde have vidst at du havde et krav imod din forsikring.

Forældelsesfristen i henhold til forældelseslovens regler begyndte således at løbe senest den 4. marts 2019 og udløb dermed den 4. marts 2022 for så vidt angår den forværring, du har oplyst, der er opstået.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101681

Vi afviste sidste gang at genoptage sagen den 22. oktober 2021, hvilket betyder, at den 1-årige forældelsesfrist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. 1 punktum, udløb den 22. oktober 2022.

...

Du har mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring."

Ankenævnet for Forsikring

27.

101681

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 30/8 2024 fremgår bl.a.:

"Har vedvarende gener i det venstre knæ men havde egentlig hele vejen igennem fået at vide, at man ikke kunne gøre det store ved det.

...

Den 11.11.19 foretages menisktransplantation. Har desværre vedvarende smerter efter dette, men man mente ikke, at man kunne gøre yderligere på daværende tidspunkt. Pga. vedvarende smerter blev der foretaget ny artroskopi den 10.1.24, hvor man kan se, at menisktransplantatet ikke sidder fast om posteromedialt. Får foretaget opfriskning og menisksutur. Efterfølgende er der tilkommet tiltagende smerter ind bagtil i knæet.

Eneste behandlingsmæssigt realistiske mulighed vil være resektion af hele menisktransplantatet. Indtil videre har han valgt at se tiden an med baggrund i de mulige konsekvenser, der vil være ved total fjernelse af menisken.

...

Konklusion

...

Havde 2 korsbåndslæsioner relativt hurtigt efter hinanden, hvor der var menisklæsion, i hvert fald ved 1. skade. Er rekonstrueret af 2 omgange. Ved 1 års kontrol efter 2. operation var der egentlig pæne forhold med fornuftig stabilitet og ikke væsentlige smerter. Får så ovenstående vridtraume i forbindelse med arbejde 15 måneder efter 2. rekonstruktion. Pådrager sig menisklæsion, som bliver reseceret. Har siden gået i lang tid med vedvarende smerter i knæet. I mellemtiden så også en korsbåndslæsion, som er opereret ukompliceret på højre side. Pga. de vedvarende smerter i venstre knæ fik han foretaget menisktransplantation, men desværre med et dårligt resultat, og sekundær operation i januar i år med fornyet menisksutur. Har kun givet tiltagende smerter.

...

Tilstanden, som den er i dag, er en følge af de beskrevne traumer og efterfølgende behandlinger. For nuværende er der ikke yderligere behandlingstiltag, udover at man kunne overveje fjernelse af transplantatet, vel vidende, at det på sigt vil udvikle tidligere slidgigt."

Af afgørelse i arbejdsskadesagen af 22/10 2024 fremgår bl.a.:

"Vi er blevet bedt om at genoptage din sag, og vi har nu afgjort, at din skade fra den 30. januar 2013 kan anerkendes som en arbejdsskade:

- Menisklæsion i venstre knæ

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi er den 28. januar 2024 blevet bedt om at genoptage din sag, fordi du oplyser du stadig havde gener.

Vi traf første gang afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i din sag den 25. oktober 2021 Vi har på baggrund af anmodningen genoptaget din sag og træffer nu en ny afgørelse. Vi har lagt vægt på, at der er dokumenteret en hændelse på arbejdet.

Indledningsvist vurderer vi, at den korrekte skadedato er den 30. januar 2013. Vi lægger vægt på, at det fremgår af anmeldelsen fra arbejdsgiver, der er anmeldt den 5. december 2013, at du kom til skade den 10. december 2012. Det samme oplyser du i dit svar på vores spørgeskema og anmeldelsen til din private ulykkesforsikring oplyser du, at du kom til skade i december 2012.

I alle anmeldelser er årsagen beskrevet som, at du gik over nogle murbrokker og derfor trådte forkert og fik smerter i venstre knæ.

Af journalen fra egen læge fremgår det af notatet af den 4. februar 2013, at du gik over terræn med murbrokker på dit arbejde som lærling og derved fik smerter i venstre knæ.

På den baggrund er det vores vurdering, at den korrekte skadedato er den 30. januar 2013, og at hverken du eller arbejdsgiver ikke kan oplyse den korrekte skadedato skyldes en undskyldelig retlig vildfarelse.

Din menisklæsion i venstre knæ er en arbejdsskade.

Det fremgår af dit svar på vores spørgeskema, at du var udsat for en hændelse, da du gik over nogle murbrokker og derved fik smerter i dit venstre knæ. Du var hos egen læge den 4. februar 2013, hvor du klagede over smerter og løshed.

Det fremgår af notatet af den 22. marts 2013, at der ikke kunne laves en MRscanning af venstre knæ, men de kliniske fund vurderes til at være en menisklæsion.

Ved operationen af venstre knæ den 14. november 2013, blev der fundet en skade på den mediale menisk i venstre knæ.

Vi vurderer, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi der var tale om, at du med et knæ der var i forvejen svækket, som følge af de to korsbåndslæsioner som du tidligere er opereret for gik i ujævnt terræn.

Det er på den baggrund vores vurdering, at der var tale om et vrid. Det understøttes også af notatet af den 22. marts 2013.

Vi vurderer også der er tidsmæssig sammenhæng fordi du opsøger læge den 4. februar 2013.

Da der er tale om en skade i form af menisklæsion i venstre knæ er kravene til en personskade efter loven opfyldt.

Derfor anerkender vi din menisklæsion i venstre knæ som en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journalen fra egen læge, at du har forudbestående gener fra venstre knæ i form af to tidligere korsbåndslæsioner. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes. Vi vil vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

...

2.2

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

21.1

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – fik den 15/3 2010 et vrid i venstre knæ (1. skade), hvilket hans forælder anmeldte til ulykkesforsikringen den 16/6 2010. Selskabet meddelte den 2/10 2010, at klageren ville blive indkaldt til en speciallægeundersøgelse, og at der blev udbetalt aconto erstatning svarende til varigt mén på 5 %. Den 19/8 2011 anmeldte klageren, at han den 2/8 2011 fik en ny skade i venstre knæ (2. skade), hvilket selskabet oprettede som en ny skade på forsikringen og anerkendte den 12/9 2011 hændelsen som et ulykkestilfælde. Selskabet indhentede en ny speciallægeerklæring, som forelå den 14/12 2012, og den 25/1 2013 afviste selskabet dækning med henvisning til, at 2. skade havde medført et varigt mén på mindre end 5 %. Den 14/11 2013 anmeldte klageren, at han under arbejde i december 2012 fik et smæld i venstre knæ (3. skade). Klagerens arbejdsskedeforsikring var også tegnet i selskabet. Selskabet afviste dækning den 18/12 2013 med henvisning til, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Klageren bad telefonisk om genoptagelse den 21/2 2019, hvor til selskabet svarede, at klageren skulle indhente lægelig dokumentation for en forværring. Klageren kontaktede igen selskabet den 20/2 2020, og den 22/9 2021 afviste selskabet at genoptage sagen med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagerens forværring og de anerkendte ulykkestilfælde fra 2010 (1. skade) og 2011 (2. skade). Selskabet fastholdt sin afvisning den 22/10 2021. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 22/10 2024 afgørelse i arbejdsskadesagen om, at den 3. skade blev anerkendt som en arbejdsskade. Det fremgår af

afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring første gang traf afgørelse den 25/10 2021, og at klageren bad om genoptagelse af arbejdsskadesagen den 28/1 2024.

Klageren ønsker genoptagelse af skaden fra 2010, og at selskabet skal "se alle skader som en følge eller forværring af dette". Klageren har anført, at selskabet ikke kan påberåbe sig forældelse, idet parterne har aftalt suspension af forældelsesfristen. Klageren har anført, at han var barn/meget ung, da han pådrog sig de 3 skader, og at han derfor var afhængig af, at selskabets sagsbehandling var i orden. Klageren er utilfreds med, at selskabet traf afgørelse om den 1. skade på baggrund af en speciallægeerklæring, der blev indhentet blot 3 måneder efter hans operation, og at selv speciallægen mente, at klagerens tilstand ikke kunne vurderes på daværende tidspunkt. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen desuden indeholder forkerte datoer, at speciallægen kun varetog selskabets interesse og ikke var uvildig. Klageren har anført, at hans korsbånd sprang (2. skade) under 1 år efter operationen, hvorfor dette må anses for en følgeskade af 1. skade. Selskabet burde derfor ikke have oprettet 2. skade som en ny sag. Klageren har anført, at han kort tid inden udarbejdelsen af den anden speciallægeerklæring pådrog sig 3. skade, hvilket han informerede speciallægen om. Klageren har anført, at selskabet har tilsidesat "alle principper for sagsbehandling og bevidst tilsidesat deres rådgiveransvar". Klageren har anført, at selskabet ikke gav ham tilstrækkelig klagevejledning, og at han har henvendt sig flere gange telefonisk til selskabet. Klageren har anført, at "det er vigtigt at have med at jeg var gruppeforsikret hos med arbejdsskade og ulykkesforsikring", og har i den forbindelse henvist til nævnets sag 97822. Klageren har anført, at selskabet – i et notat vedrørende skade i højre knæ – har skrevet, at han skulle have haft 8 % i et varigt mén for 1. og 2. skade, og at 3. skade er blevet anerkendt som en arbejdsskade i 2024.

Selskabet har afvist at dækning med henvisning til, at klagerens krav for så vidt angår oprindelige gener og forværring efter de 3 anmeldte skader var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 18/5 2024. Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav relateret til 1. skade forældede senest den 16/6 2013, 3 år efter skadesanmeldelsen. Selskabet har anført, at 2. skade – i overensstemmelse med almindelig praksis – blev oprettet som en ny skade på for-

Ankenævnet for Forsikring

31.

101681

sikringen, og at klagerens varige mén som følge heraf blev vurderet til mindre end 5 %. Klagerens krav i relation til 2. skade forældede senest den 2/9 2014, svarende til 3 år efter skadesanmeldelsen. Selskabet har anført, at klagerens krav ift. 3. skade senest forældede den 18/11 2016, 3 år efter skadesanmeldelsen. For så vidt angår klagerens eventuelle krav som følge af forværring har selskabet anført, at kravet som udgangspunkt forældede den 21/2 2022, svarende til 3 år efter, at han kontaktede selskabet med ønske om genoptagelse. Selskabet afviste genoptagelse første gang den 22. september 2021, hvorfor kravet vedrørende forværring forældedes den 22. september 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Selskabet har anført, at klageren i slutningen af 2021 ad flere omgange blev gjort opmærksom på, at han kunne klage til selskabets klageafdeling eller indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at der ikke er indgået aftale med klageren om suspension af forældelsesfristen.

Det fremgår af notat fra kikkertoperation af 24/6 2010: "Mediale ledkammer: Læsion på overkanten af menisken, testet med krog. Sidder godt fast. Normal brusk. Går til notchen, der er ældre ACL-læsion".

Det fremgår af ambulanteoplysning af 14/11 2013: "Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled: ... Mediale menisklæsion i tidligere ACL-rerekonstrueret knæ. Menisken partiel reseceret på grund af instabilitet og kontusion. Derudover lidt cyklopsdannelse, bortset fra det pæne forhold i knæet".

Det fremgår af selskabets brev af 21/2 2019, at "Vi har modtaget din henvendelse i dag den 23. februar 2019 per telefon. Før vi kan tage stilling til, om vi kan genoptage din skadesag, beder vi dig indhente skriftlig lægelig dokumentation for, at skaden er forværret".

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 4/3 2019: "Fortsat problemer med det venstre knæ. Skal have genoptaget forsikringssag om knæet. Føler knæet er løst og skrider ud under ham. Mange smerter i knæet".

Det fremgår af journal fra egen læge af 22/3 2019: "1) ift en forsikring, ønsker pt at beskrive aktuelle gener fra ve knæ der tidl er OP x2 (korsbånds og menisklæsion): løshed i knæet, moderate, stikkende smerter ved alm funktionel brug af knæet, bevægeindskrænkn pga smerterne - kan således ikke ekstendere og flekttere maksimalt".

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/5 2021, at klageren "Døjer fortsat med smerter i venstre knæ. Hæmmer ham meget i hverdagen, så han fx ikke kan kravle på knæ, kan/må ikke spille [sport]. Problemer med at stå i længere tid. Oplever ofte aflåsninger i knæet. Andre gange føles det løst. Har behov for aflastende forbinding. Får fast smertestillende behandling. Føler det bliver værre og værre".

Det fremgår af selskabets brev af 22/9 2021, at "Det er vores lægelige vurdering, at dine nuværende gener ikke skyldes korsbåndsskaden i 2010, men at begge forløb i både 2013 og 2019, er grundet meniskskaden som opstået i 2013, hvilket har intet med den oprindelige skade i 2010 at gøre".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 30/8 2024: "Den 11.11.19 foretages menisktransplantation. Har desværre vedvarende smerter efter dette, men man mente ikke, at man kunne gøre yderligere på daværende tidspunkt. Pga. vedvarende smerter blev der foretaget ny artroskopi den 10.1.24, hvor man kan se, at menisktransplantatet ikke sidder fast om posteromedialt ... Efterfølgende er der tilkommet tiltagende smerter ind bagtil i knæet. Eneste behandlingsmæssigt realistiske mulighed vil være resektion af hele menisktransplantatet. ... Konklusion ... Havde 2 korsbåndslæsioner relativt hurtigt efter hinanden, hvor der var menisklæsion, i hvert fald ved 1. skade. Er rekonstrueret af 2 omgange. Ved 1 års kontrol efter 2. operation var der egentlig pæne forhold med fornuftig stabilitet og ikke væsentlige smerter. Får så ovenstående vridtraume i forbindelse med arbejde 15 måneder efter 2. rekonstruktion. Pådrager sig menisklæsion, som bliver reseceret. Har siden gået i lang tid med vedvarende smerter i knæet".

Af afgørelse i arbejdsskadesagen af 22/10 2024 vedrørende skade 3, fremgår bl.a., "Vi er blevet bedt om at genoptage din sag, og vi har nu afgjort, at din skade fra den 30. januar 2013 kan anerkendes som en arbejdsskade: • Menisklæsion i venstre knæ. Begrundelse for afgørelsen: Vi er den 28. januar 2024 blevet bedt om at genoptage din sag, fordi du oplyser du stadig havde gener. Vi traf første gang afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i din sag den 25. oktober 2021 Vi har på baggrund af anmodningen genoptaget din sag og træffer nu en ny afgørelse. Vi har lagt vægt på, at der er dokumenteret en hændelse på arbejdet. Indledningsvist vurderer vi, at den korrekte skadedato er den 30. januar 2013. Vi lægger vægt på, at det fremgår af anmeldelsen fra arbejdsgiver, der er anmeldt den 5. december 2013, at du kom til skade den 10. december 2012. Det samme oplyser du i dit svar på vores spørgeskema og anmeldelsen til din private ulykkesforsikring oplyser du, at du kom til skade i december 2012. I alle anmeldelser er årsagen beskrevet som, at du gik over nogle murbrokker og derfor trådte forkert og fik smerter i venstre knæ. Af journalen fra egen læge fremgår det af notatet af den 4. februar 2013, at du gik over terræn med murbrokker på dit arbejde som lærling og derved fik smerter i venstre knæ. På den baggrund er det vores vurdering, at den korrekte skadedato er den 30. januar 2013, og at hverken du eller arbejdsgiver ikke kan oplyse den korrekte skadedato skyldes en undskyldelig retlig vildfarelse. Din menisklæsion i venstre knæ er en arbejdsskade. Det fremgår af dit svar på vores spørgeskema, at du var udsat for en hændelse, da du gik over nogle murbrokker og derved fik smerter i dit venstre knæ. Du var hos egen læge den 4. februar 2013, hvor du klagede over smerter og løshed. Det fremgår af notatet af den 22. marts 2013, at der ikke kunne laves en MRscanning af venstre knæ, men de kliniske fund vurderes til at være en menisklæsion. Ved operationen af venstre knæ den 14. november 2013, blev der fundet en skade på den mediale menisk i venstre knæ. Vi vurderer, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi der var tale om, at du med et knæ der var i forvejen svækket, som følge af de to korsbåndslæsioner som du tidligere er opereret for gik i ujævnt terræn. Det er på den baggrund vores vurdering, at der var tale om et vrid. Det understøttes også af notatet af den 22. marts 2013. Vi vurderer også der er tidsmæssig sammenhæng fordi du opsøger læge den 4. februar 2013. Da der er tale om en skade i form af menisklæsion i venstre knæ er kravene til en personskade efter loven opfyldt. Derfor anerkender vi din menisklæsion i ven-

stre knæ som en arbejdsskade. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journalen fra egen læge, at du har forudbestående gener fra venstre knæ i form af to tidligere korsbåndslæsioner. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes. Vi vil vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne."

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, uanset om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade inden forældelsesfristen udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav for så vidt angår de oprindelige gener efter 1. skade, 2. skade og 3. skade var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet den 18/5 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. for så vidt angår 1. skade og 2. skade som udgangspunkt ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end 16/6 2010 (1. skade) og den 12/9 2011 (2. skade), hvor selskabet anerkendte hændelserne som omfattet af forsikringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist, for så vidt angår den 3. skade, ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 14/11 2013 (3. skade), hvor klageren anmeldte ulykken til selskabet, idet klageren i hvert fald på dette tidspunkt burde være klar over, at han kunne have et krav mod selskabet. Den 1-årige forældelsesfrist kan senest regnes fra den 18/12 2013, hvor selskabet afviste klagerens eventuelle krav under henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke kunne anses som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet finder videre, at der ikke grundlag for at kritisere, at selskabet under henvisning til den 3-årige forældelsesfrist i forældelseslovens § 3 har afvist dækning af klagerens eventuelle krav for så vidt angår mén, der skyldes forværring af klagerens gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren – ifølge brev af 21/2 2019 – henvendte sig til selskabet pr. telefon, da han ønskede genoptagelse, hvilket selskabet afviste den 22/9 2021. Nævnet har i denne forbindelse også lagt vægt på, at der – efter nævnets opfattelse – i de fremlagte lægelige bilag ikke er oplysninger, der med den fornødne sikkerhed godtgør, at der er indtrådt ny eller væsentlig forværring af klagerens tilstand senere end 3 år forud for sagens indbringelse for nævnet, der kan henføres til de anerkendte ulykkestilfælde skade1 og skade2. Nævnet bemærker, at det anførte om forudbestående gener i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings begrundelse for at anerkende skade3 som en dækningsberettigende arbejdsskade ikke umiddelbart understøtter, at skade3 kan anses som en følgeskade af skade1 og/eller skade2.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for, at selskabet og klageren har indgået aftale om en suspension af forældelsesfristen.

Nævnet finder, at selskabet – når selskabet vælger at give klagevejledning i sin første afgørelse – i sine afgørelsesbreve af 23/2 2011 og 25/1 2013 burde have givet en udførlig klagevejledning til klageren, og ikke alene angive – så det fremstod som en udtømmende angivelse af klagemuligheder – at klageren, hvis han ønskede at klage over afgørelserne, for egen regning kunne vælge at forelægge sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden samtidig at

Ankenævnet for Forsikring

36.

101681

oplyse om Ankenævnet for Forsikring. Nævnet finder endvidere, at selskabet – efter klageren havde klaget over den første afgørelse om afslag på genoptagelse af 22/9 2021 – i sin afgørelse af 22/10 2021 om fastholdelse af afgørelsen om afslag på genoptagelse og i den efterfølgende mail af 28/10 2021 tillige burde have henvist til Ankenævnet for Forsikring.

Dette, og det som klageren i øvrigt har anført, kan dog ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings