

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 102312:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Selskabet har afvist dækning under min ulykkesforsikring med henvisning til, at jeg efter selskabets opfattelse ikke har dokumenteret, at min skade er opstået ved et ulykkestilfælde.

Jeg henviser imidlertid til min patientjournal, hvor lægen konkluderer, at skaden alene kan være opstået ved et ulykkestilfælde, hvorfor jeg anser det for sandsynliggjort, at der foreligger en dækningsberettiget skade, uagtet at jeg ikke har været i stand til at angive præcist, hvornår dette foreligger

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af at der er en dækningsberettiget skade og tilkendelse af erstatning på baggrund af méngradsvurdering."

Selskabet har den 15/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[klageren] (fremadrettet benævnt som klager) har den 22. september 2024 indgivet en klage til Ankenævnet for Forsikring, idet Aros Forsikring har afvist, at den af klagers anmeldte personskade er omfattet af hendes ulykkesforsikring. Aros Forsikrings bemærkninger til klagen fremsendes hermed.

1. Nærmere om forsikringen og dets betingelser

Det skal indledningsvist anføres, at klager har tegnet en ulykkesforsikring med tilhørende forsikringsbetingelser benævnt som U03. Forsikringsbetingelserne vedlægges som sagens bilag 1.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1 og 3.2 (bilag 1, s. 2), at ulykkesforsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde, og der ved et ulykkestilfælde forstås '*en pludselig hændelse, der forårsager personskade*'.

Et ulykkestilfælde er eksempelvis at blive påkørt i trafikken, falde ned fra en stige, få armen ind i en maskine eller blive tacklet under en fodboldkamp. Der skal med andre ord ske et konkret traume.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1 og 4.2, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte personskade, samt at forsikringen ikke dækker følgende tilfælde:

- *Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)*
- *Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom*
- *Skader på kroppen sket som følge af nedslidning og almindelige dagligdagsbevægelser*

2. Sagens forløb

Klager anmeldte den 10. oktober 2023, at hendes højre knæ var begyndt at låse. Klager kunne ikke beskrive, hvor skaden var sket. Klager angav den 1. marts 2023 som skadedato. Skadeanmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Aros Forsikring kontaktede klager den 11. oktober 2023 og spurgte om følgende (bilag 3):

Hej [klageren]

Tak for din anmeldelse på din ulykkesforsikring.

Din ulykkesforsikring dækker en pludselig hændelse, som forårsager personskade.

Du skriver i skadeanmeldelsen, at dit knæ begyndte at låse. Jeg skal bede dig uddybe dette, da der ikke er beskrevet en pludselig hændelse.

Klager svarede hertil (bilag 3), at:

Ja mit knæ begyndte fra dag til andet at låse ved forskellige bevægelser, ikke ved belastning som gå eller bøje funktioner

Aros Forsikring sendte en afvisning til klager den 12. oktober 2023 (bilag 4), idet der ikke var beskrevet en pludselig hændelse i skadeanmeldelsen og ej heller i supplerende mail fra klager.

Klager kontaktede herefter Aros Forsikring den 13. november 2023 og fremsendte en beskrivelse fra kikkertoperation (bilag 5), idet en læge efter sigende havde vurderet, at der var en brusk og meniskskade i højre knæ, som stammede fra et traume. Det fremgår af beskrivelsen, at der er konstateret en '*brusk kontusionsskade*' og '*kontusion af mediale menisk*'. Der er tillige beskrevet en '*kontuderet og degenereret menisk*'.

Afvisningen blev fastholdt, og klager har vedlagt mailen herom.

Klager kontaktede på ny Aros Forsikring den 10. januar 2024, idet det nu var indskrevet i journalnotat af 8. januar 2024, at: '*de beskrevne fund peroperativt med brusk kontusionsskade på mediale femurkondyl samt kontusion af mediale menisk og skade på baghornet vurderes tilkommet ved traume/skade på knæet.*'

Klager bemærkede videre, at hun ikke mente, at Aros Forsikring kunne afvise dækning, fordi hun ikke kunne/kan erindre den episode, hvor der skulle være sket et traume, der beskadigede hendes knæ (bilag 6).

Aros Forsikring fastholdte afvisningen, som klager tillige har vedlagt som bilag i sagen.

Klager kontaktede herefter Ankenævnet for Forsikring. Aros Forsikring har i denne forbindelse indhentet klagers lægejournal, der vedlægges som sagens bilag 7.

3. Aros Forsikrings vurdering

Det skal indledningsvist bemærkes, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler den, der rejser krav om erstatning, at bevise kravets eksistens og størrelse. Det er således klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Den anmeldte hændelse – *at højre knæ begynder at låse fra den ene dag til den anden* – er ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Der er ikke beskrevet en pludselig hændelse, men derimod en reaktion i knæet, som er kommet fra den ene dag til den anden. Klager har ikke på noget tidspunkt kunne beskrive et traume som årsag til hendes gener fra knæet.

Det er ganske sædvanligt, at man kan huske, hvis man har været udsat for en ulykke i større eller mindre grad. Aros Forsikring mener ikke, at det er normalt blot at vågne en dag og opdage skadefølger i ens knæ efter en ulykke, som man ikke kender til.

Det fremgår af klagers lægejournal, at hun tager kontakt til egen læge den 30. januar 2023. Følgende er noteret i journalen (bilag 7, side 11):

'Tk pt: tidl.korsbåndsoopereret i begge knæ, ønsker henv. skanning grundet problemer. Får næste ledige tid: 20/2'

Det understreges, at klager således allerede i januar 2023 tager kontakt til egen læge med knæproblemer. Klager har angivet, at skadedatoen er den 1. marts 2023.

Klager blev henvist til en MR skanning den 20. februar 2023. Det er hertil noteret:

'1) knæ. Tidligere forreste korsbåndsplastik på hø. knæ. Nu igennem 4 måneder tendens til aflåsningstilfælde ca hver anden dag og ømhed i knæet bagefter. Kan selv få det på plads, men det er jo generende. Intet traume eller ændring i belastninger

Obj. Normal knæ us fraset smerter ved Apleys test.

Mistanke om menisklæsion

Plan: Rp. henvisning til MR hø knæ'

Det fremhæves, at skadelidte er tidligere korsbåndsoopereret i højre knæ og har oplevet aflåsningstilfælde. Samtidigt er det direkte noteret, at der ikke er sket et traume (en ulykke).

Klager ses på Ortopædkirurgisk Klinik i ... den 9. august 2023, og der er i denne forbindelse skrevet:

'Pt. er ACL-rekonstrueret i 2009 ved [læge] på ve. side og på [privathospital] 2013 på hø. side. Har i mange år haft aflåsningstilfælde i det hø. knæ, hvor hun føler knæet sætter sig fast som regel uden der er belastning på knæet. Så skal hun mosle lidt med det, så falder det på plads og ef-

terfølgende er der smerter i knæet. Det har været tiltagende hyppighed og nu er det næsten dagligt. Er grundig træt af det. Er styrende for hendes aktiviteter og det generer hende.

Hun har været igennem MR-skanning d. 22.03.23, der viser ret udtalte slidgigtsforandringer både medialt og lateralt samt i patellofemoralledet men ikke med decideret udtynding af brusken. Det er bare bruskdefekter. Der er større osteofytter rundt omkring i leddet. Forreste korsbånd skønnes intakt og der er muligvis en medial menisklæsion. Man kunne godt på basis af MR-skanning fra 2013 have en mistanke om, at det er en Buckethandle læsion.'

Det er således i journalnotatet fra ... Sygehus direkte noteret, at klager i flere år har oplevet aflåsningstilfælde i højre knæ, samt at klager har udtalte slidgigtsforandringer i knæet. Speciallægen skriver, at man ud fra en MR skanning fra 2013 kunne have mistanke om, at der var tale om en buckethandle læsion (*meniskskade, hvor den halvmåneformede menisk omdannes til en skive med et stort hul midt i*).

Hertil kommer, at det tillige er angivet i journalnotat af 5. september 2023, at: *'[...] Tidligere ACL rekonstrueret højresidigt i 2013. Planmæssigt forløb frem til aktuelle hvor patienten i over halvt år haft gener i form af regelmæssig aflåsninger, ikke forudgående uheld. [...]'*

Det er altså tillige skrevet i dette journalnotat, at der ikke er sket et uheld (en ulykke) i forbindelse med genernes opståen.

Klagers henvisning til, at en læge den 8. januar 2024 skriver i klagers journal, at der er fundet skade på knæet, som vurderes tilkommet ved traume/skade på knæet, er ikke tilstrækkelig dokumentation for, at der er sket en ulykke, som er omfattet af klagers ulykkesforsikring. Det er derimod direkte skrevet i flere journalnotater, at der ikke er sket en ulykke i forbindelse med genernes opståen.

Blot fordi der er konstateret en skade i knæet, som efter en læges vurdering stammer fra et traume, er skaden ikke nødvendigvis dækket af klagers ulykkesforsikring. Der kan netop være sket skade på klagers knæ på et vilkårligt tidspunkt (herunder for flere år siden) under omstændigheder, som ikke er dækket af klagers ulykkesforsikring – herunder *for eksempel* en dagligdagsbevægelse, overbelastning, selvforskyldt beruselse med videre.

Det bemærkes i denne sammenhæng særligt, at klager tidligere har gennemgået operation for en skade på selvsamme knæ, samt at klager ifølge lægejournalen igennem mange år har oplevet aflåsningstilfælde.

Der henvises i denne forbindelse til, at der skal være årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og den indtrådte personskade, samt at forsikringen netop ikke dækker følgende tilfælde:

- *Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)*
- *Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom*
- *Skader på kroppen sket som følge af nedslidning og almindelige dagligdagsbevægelser*

Aros Forsikring kan af gode grunde ikke pege på den specifikke årsag til klagers meniskskade, ligesom klager heller ikke selv kan pege på en hændelse, der kan være årsagen til den indtrådte skade.

Det er dog ej heller Aros Forsikrings opgave at pege på den konkrete årsag til klagers gener, idet det er klager, der har bevisbyrden for, at der er indtrådt en dækningsberettiget ulykke, samt at der tillige er årsagssammenhæng mellem ulykken og den indtrådte personskade.

Det forhold at få aflåsningstilfælde kan ikke betegnes som en pludselig hændelse, idet der netop ikke er beskrevet en egentlig hændelse, men blot en reaktion fra knæet. Klager er som ovenfor nævnt kendt med aflåsningstilfælde, tidligere skade på/gener fra højre knæ samt udtalte slidgigtsforandringer (se bilag 7).

4. Afsluttende bemærkninger

Som det fremgår har klager ikke på noget tidspunkt kunne pege på en hændelse, som skulle være den ulykke, som klager ønsker anerkendt på sin forsikring. Det er herudover noteret flere steder i klagers lægejournal, at der slet ikke er sket en ulykke/et traume/et uheld.

Aros Forsikring fastholder på baggrund af ovenstående afvisningen af at dække den anmeldte hændelse og de dertilhørende skader på klagers ulykkesforsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"30-01-2023 Telefonkonsultation

...

Tk pt: tidl. korsbåndsoopereret i begge knæ, ønsker henv. skanning grundet problemer. Får næste ledige tid: 20/2

...

20-02-2023

...

1) knæ. Tidligere forreste korsbåndsplastik på hø. knæ. Nu igennem 4 måneder tendens til aflåsningstilfælde ca hver anden dag og ømhed i knæet bagefter. Kan selv få det på plads, men det er jo generende. Intet traume eller ændring i belastninger Obj. Normal knæ us fraset smerter ved Apleys test.

Mistanke om menisklæsion

Plan: Rp. henvisning til MR hø knæ

...

22-03-2023

...

MR-skanning af højre knæ:

Der ses sequelae efter ACL-rekonstruktion med lettere udtyndet men bevaret graft. PCL er intakt. Mediale menisk har en horisontal læsion i corpus. Laterale menisk er intakt.

Alle tre ledkamre ses med osteofytter.

De femorotibiale ledkamre ses med ujævne bruskoverflader. I det femoropatellare ledkammer ses trochlea med reduceret bruskhøjde primært lateralt på laterale ledfacet, samt ujævn bruskoverflade. Patellabrusken ses ligeledes med reduceret højde primært på føringskammen, samt ujævn bruskoverflade. Patella fremtræder diskret lateraliseret.

Der er en lille ossøs ganglioncyste posteriort for eminentia på tibia. Fraset borekanalerne er der normalt signal fra den øvrige del af knoglemarven.

Diskret ledansamling. Spalteformet bakercyste, som måler 40 x 60 mm.
MCL fremtræder fortykket, men med normalt signal og intakt. LCL er upåfaldende.

Konklusion:

Sequelae efter ACL-rekonstruktion med lettere udtyndet men bevaret graft.
Mediale menisk med horisontal læsion.
Artroseforandringer i alle tre ledkamre.
Diskret ledansamling

...

08-08-2023

...

Pt. er ACL-rekonstrueret i 2009 ved [læge] på ve. side og på [privathospital] 2013 på hø. side. Har i mange år haft aflåsningslignende tilfælde i det hø. knæ, hvor hun føler knæet sætter sig fast som regel uden der er belastning på knæet. Så skal hun mosle lidt med det, så falder det på plads og efterfølgende er der smerter i knæet. Det har været tiltagende hyppighed og nu er det næsten dagligt. Er grundig træt af det. Er styrende for hendes aktiviteter og det generer hende.
Hun har været igennem MR-skanning d. 22.03.23, der viser ret udtalte slidgigtsforandringer både medalt og lateralt samt i patellofemoralledet men ikke med decideret udtynding af brusken. Det er bare bruskdefekter. Der er større osteofytter rundt omkring i leddet. Forreste korsbånd skønnes intakt og der er muligvis en medial menisklæsion. Mankunne godt på basis af MR-skanning fra 2013 have en mistanke om, at det er en Buckethandle læsion.
Har tidligere spillet meget håndbold, det tør hun slet ikke længere. Arbejder på kontor.

Objektivt

Normalt konfigurerede knæ men med føler efter tidligere ACL-rekonstruktion både på hø. og ve. side. Hun kan lave et-bensstand og et-benssquats. Der er negativ Thessaly's menisktest på ve. side mens der er ømhed medalt på hø. side.

På lejet ekstenderer hun fuldt på hø. side, flekterer til bløddele. Der er skurren retropatellart ved fleksion/ekstension. Patella virker stabil. Ingen ansamling. Knæet ligamentært stabilt. Palpatorisk udtalt øm over mediale menisk mellem- og baghorn men der er ingen klik ved McMurray's menisktest. Forholdsvis uømt lateralt.

Pt. har formentlig en ustabil medial menisklæsion. Der kan være også catching fra de store osteofytter i knæet. Endelig kan det være brusken, der er ujævn.

Det kommer vi ikke nærmere uden at lave en artroskopi og det er hun meget indstillet på da hun føler tilstanden utilfredsstillende. Er ikke afvisende overfor menisksuturering. Hun angiver sig ellers sund og rask. Tager ikke noget medicin.

St. p. et c.: l.a.

Er informeret om operationen, forventet efterforløb samt risici i form af DVT, infektion, vedvarende smerter og svigt af menisksuturering. Accepterer behandlingstilbuddet. Er således klar til A-skopi, hø. knæ.

...

05-09-2023

...

Henvist mhp. vurdering/behandling af højresidig knæproblematik.

Tidligere ACL rekonstrueret højresidigt i 2013. Planmæssigt forløb frem til aktuelle hvor patienten i over halvt år haft gener i form af regelmæssig aflåsninger, ikke forudgående uheld. Kan selv oplevelse knæet.

MR-scanning af højre knæ har påvist medial meniskskade. Følger efter ACL-rekonstruktion, bevaret kraft. Slidforandringer i alle tre ledkamre. Bakercyste. Objektivt ses højre knæ med let hævelse, ingen ansamling. Cikatrice efter tidligere operation. Knæ bevæges fra strakt til 120 graders fleksion, smerter ved forceret fleksion. Ligamentært stabilt i side og AP-plan.

Ømhed bagtil ved mediale ledlinje samt smerter ved meniskprovokationstest.

Ultralydsscanning af højre knæ viser tydelig tegn til medial meniskskade, lille ansamling i mediale reces. Udbygninger på såvel femur som tibia.

Behandlingsmulighederne gennemgås. Muligheden for operativ behandling/artroskopi med resektion eller refiksation af medial meniskskade gennemgås.

Aftales i første omgang henvisning til røntgen af højre knæ stående i side AP-plan mhp. afklaring af artrosegrad/ossøs status.

Henvises til [hospital] 4 dage efter undersøgelsen kontaktes undertegnede mhp. røntgensvar og stillingtagen til videre forløb. Ingen belastningsmæssige restriktioner udover hensyntagen til knæets reaktion.

...

07-11-2023 Gammel menisklæsion

...

Møder mhp. artroskopi af højre knæ.

Operationsindikationen sikres, højre knæ markeres præoperativt.

I GA og lokalanalgesi gøres KNGD 11 partiel resektion mediale menisk højre knæ samt KNGF 31 tilretning af bruskskade højre knæ mediale femurkondyl. Ilægges lokalanalgesi 20 ml Carbocain med adrenalin intraartikulært samt ved indstiksteder. Anterolateral samt anteromedial adgang. I femoropatellarleddet ses fibrillering udtynding af brusken under patella samt i femurs føringsfure. I mediale ledkammer ses større brusk kontusionsskade bagtil/centralt i mediale femurkondyl.

Underliggende kontusion af mediale menisk. En del meniskens baghorn kan frem trækkes, menisken dog kontuderet og degenereret. Ikke indikation for refiksation.

Interkondylært ses ACL graft intakt, normal PCL.

I laterale ledkammer ses normal brusk på femur og tibia. Menisken normal, ingen skader, testet med krog.

Med shaver foretages tilretning af bruskskaden på mediale femurkondyl, således at der ikke er fri flapdannelse i periferien. Efterfølgende resektion af meniskskaden ved shaver og stansetang og via skiftende portal. Sikres resektion til stabilt væv.

Knæet skylles, lukket med nylon i hud, ilagt lokalanalgesi 20 ml Marcain intraartikulært. Postoperativ plan: Mobilisering umiddelbart uden belastningsmæssige restriktioner fraset hensyntagen til knæets reaktion. Suturfjernelse efter 10-12 dage. Medgives genoptræningsøvelser.

...

08-01-2024 Anden lidelse i knæled

...

Har fortsatte gener fra højre knæ i form af belastningssmerter samt ofte klik/mindre aflåsning ved bøjning og strækning. Dog ikke på samme niveau som før operationen. Knæet hæver ofte. Smerter ved fuld bøjning af knæet. Objektivt ses højre knæ med let hævelse, lille ansamling. Let ømhed fortil ved mediale ledlinje, ingen smerter ved meniskprovokationstest.

Ultralydsscanning af højre knæ viser lille ansamling i mediale reces, ikke protrusion af mediale menisk. Behandlingsmulighederne gennemgås. Aftales og anlægges blokade intraartikulært efter afspritning x 2 med 1 ml Depomedrol/8 ml Carbocain.

Aflastet næste 2 dage, derefter vanligt belastningsniveau.
God effekt af blokaden i en periode og derefter recidiv kan rettes henvendelse påny.
De beskrevne fund peroperativt med brusk kontusionsskade på mediale femurkondyl samt kontusion af mediale menisk og skade på baghornet vurderes tilkommet ved traume/skade på knæet.

...

28-02-2024

...

Beskeden effekt af anlagt blokade.
Har fortsat belastningssmerter fortil i knæregionen. Ofte klik fra knæet ved bøjning og strækning. Objektivt ses venstre knæ med hævelse og lille ansamling. Udtalt ømhed ved mediale indgangsportal som overensstemmelse med smerte udløsende område. Ømhed bagtil ved ledlinjen, ingen smerter ved meniskprovokationstest. Ultralydsscanning af højre knæ viser ingen ansamlinger ved indgangsportal medalt. Lille ansamling i mediale reces. Behandlingsmulighederne gennemgås.
Aftales anlægges blokade sv.t. mediale indgangsportal ind mod kapslen med 1 ml Depomedrol/1 ml lokalbedøvelse. Aflaster de næste 2 dage, afventer 7 dage før genoptagelse af træningsøvelser. Der er mulighed for akupunkturbehandling ved fysioterapeut, dette anbefales.
Ved fortsatte gener kan rettes henvendelse påny."

Af skadeanmeldelse af 10/10 2023 fremgår bl.a.:

"**Skadedato:** 1-3-2023

Beskrivelse af skaden

Hvor skete skaden? mit højre knæ begyndte at låse

...

Hvordan er ulykken sket? mit knæ begyndte at låse

Hvor på kroppen er der sket skade? højre knæ

...

Hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling første gang efter ulykken? begyndelsen af marts 2023

...

Har tilskadekomne dækning for ulykke i andre forsikringsselskaber? ja, har også en ulykkes forsikring igennem [andet forsikringsselskab]

...

Har tilskadekomne tidligere været udsat for en ulykke? jeg er korsbånds opereret i højre knæ tilbage i 2011

Var tilskadekomne rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? ja

Har du yderligere oplysninger, der er relevante for, at vi kan behandle skaden? der er foretaget scanning samt rgt af knæet, jeg er tilbudt operation i det offentlige i februar 2024, jeg har involveret min private sundhedsforsikring som kan hjælpe mig d. 7/11-2023 i ..."

Af klagerens brev af 11/10 2023 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

9.

102312

"ja mit knæ begyndte fra dag til andet at låse ved forskellige bevægelser, ikke ved belastning som gå eller bøje funktioner."

Af selskabets afgørelse af 12/10 2023 fremgår bl.a.:

"Du har angivet følgende i anmeldelsen:

Hvor skete skaden?

mit højre knæ begyndte at låse

Du blev herefter bedt om at uddybe, hvad der skete, hvorefter du angiver:

ja mit knæ begyndte fra dag til andet at låse ved forskellige bevægelser, ikke ved belastning som gå eller bøje funktioner

Din ulykkesforsikring dækker følger efter ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1 og 3.2.

Et ulykkestilfælde er eksempelvis at blive påkørt i trafikken, falde ned fra en stige eller blive tacklet under en fodboldkamp.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det er således dig, der skal bevise, at du har været udsat for en ulykke.

Den anmeldte hændelse – *at ens knæ begynder at låse fra den ene dag til den anden* – er på baggrund af ovenstående ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

I afgørelsen har jeg lagt vægt på, at din anmeldelse ikke indeholder oplysninger om et traume, som årsag til dine gener. Dine gener i knæet kom af sig selv, og der skete således ikke et vrid, fald eller lignende uventet i relation til genernes opståen.

Da dine gener ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, som dette er defineret i forsikringsbetingelserne, kan jeg beklageligvis ikke anerkende skaden på din ulykkesforsikring."

Af mailkorrespondance mellem klageren og selskabet fremgår bl.a.:

"13. november 2023

...

jeg har netop vedhæftet skrevet fra lægen som har opereret mig, han oplyser mig at netop brusk samt menisk skaden stammer fra traume eller vrid, så jeg ønsker netop at I kigger på sagen igen, på forhånd tak!

...

17-11-2023

...

Jeg må fastholde, at der ikke er dækning for den anmeldte hændelse på din ulykkesforsikring.

Det er ikke tilstrækkeligt, at man tror, at skaden stammer fra et vrid eller et traume. Man skal kunne oplyse den konkrete hændelse på en given dag, hvor man har oplevet et vrid eller traume

ved en pludselig hændelse. Du har selv oplyst, at dit knæ begyndte at låse fra den ene dag til den anden, hvorfor der ikke er beskrevet en pludselig hændelse i form af vrid eller andet traume.

Jeg noterer mig desuden, at der ikke står noget om et traume eller vrid i det fremsendte dokument.

Jeg vurderer altså, at der ikke er grundlag for at foretage en revurdering af den afvisning, som der er tilsendt dig.

...

10. januar 2024

...

Jeg henviser til jeres brev af 17. november 2023.

I har fastholdt jeres afgørelse med henvisning til, at der skulle være tale om en efterrationalisering fra min side, fordi jeg ikke har været i stand til at erindre den konkrete episode, hvor mit knæ er blevet skadet.

Jeg er ikke enig i dette og vedhæfter i denne forbindelse journaludskrift fra den læge, der har foretaget min operation, hvoraf følgende fremgår: 'De beskrevne fund peroperativt med brusk kontusionsskade på mediale femurkondyl samt kontusion af mediale menisk og skade på baghornet vurderes *tilkommet ved traume/skade på knæet*' (min fremhævelse). Henset til at den opererede læge har vurderet, at min tilstand er opstået ved en skade/traume, er jeg uforstående over for, at I fastholder, at jeg ikke har sandsynliggjort, at skaden er opstået ved et ulykkestilfælde. Jeg mener i denne forbindelse ikke, at der er grundlag for, at I kan afvise dækning med henvisning til, at jeg ikke har været i stand til at erindre den eksakte episode, henset til at dette ikke er et krav efter forsikringsbetingelserne.

Jeg skal på baggrund af ovenstående anmode jer om at revurdere jeres afgørelse, idet jeg i modsat fald forbeholder mig at indgive klage til Ankenævnet for Forsikring.

...

15. januar 2024

...

Som nævnt i telefonen fastholder jeg afgørelsen.

Jeg mener, at min medarbejder har truffet en rigtig afgørelse, og jeg skal henvise til begrundelsen i afgørelsen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

3.1

Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

3.2

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

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke

4.1 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.

4.2 Sygdom m.m.

- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom
- Skader på kroppen sket som følge af nedslidning og almindelige dagligdagsbevægelser
- Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig"

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1980'erne – anmeldte den 10/10 2023, at hun den 1/3 2023 opdagede en meniskskade i højre knæ. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er sket en dækningsberettigende ulykke. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at skaden alene kan være opstået ved et ulykkestilfælde, og at der foreligger en dækningsberettiget skade, uagtet at hun ikke har været i stand til at angive det præcise skadestidspunkt.

Selskabet har anført, at der ikke er beskrevet en pludselig hændelse, men derimod en reaktion i knæet, som er kommet fra den ene dag til den anden. Selskabet har anført, at klageren i flere år har oplevet aflåsningstilfælde i højre knæ, at klageren har udtalte slidgigtsforandringer i knæet, og at flere journalnotater beskriver, at der ikke er sket en ulykke. Selskabet har anført, at det forhold, at "en læge den 8. januar 2024 skriver i klagers journal, at der er fundet skade på knæet, som vurderes tilkommet ved traume/skade på knæet, er ikke tilstrækkelig dokumentation for, at der er sket en ulykke".

Det fremgår af journal af 20/2 2023, at klageren er "tidligere forreste korsbåndsplastik på højre knæ. Nu igennem 4 måneder tendens til aflåsningstilfælde ca hver anden dag og ømhed i knæet bagefter. Intet traume eller ændring i belastninger ... Mistanke om menisklæsion".

Ankenævnet for Forsikring

12.

102312

MR-skanningen af 22/3 2023 af højre knæ viser "Sequelae efter ACL-rekonstruktion med lettere udtyndet men bevaret graft. Mediale menisk med horisontal læsion. Artroseforandringer i alle tre ledkamre. Diskret ledansamling".

Det fremgår af journal af 8/8 2023, at klageren "har i mange år haft aflåsningslignende tilfælde i det hø. knæ, hvor hun føler knæet sætter sig fast som regel uden der er belastning på knæet. ... Pt. har formentlig en ustabil medial menisklæsion".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 10/10 2023, at "Hvordan er ulykken sket? mit knæ begyndte at låse".

Det fremgår af klagerens brev af 11/10 2023, at "ja mit knæ begyndte fra dag til andet at låse ved forskellige bevægelser, ikke ved belastning som gå eller bøje funktioner."

Det fremgår af operationsnotat af 7/11 2023, at "I mediale ledkammer ses større brusk kontusionsskade bagtil/centralt i mediale femurkondyl. Underliggende kontusion af mediale menisk. En del meniskens baghorn kan frem trækkes, menisken dog kontuderet og degenereret".

Det fremgår af journal af 8/1 2024, at "De beskrevne fund peroperativt med brusk kontusionskade på mediale femurkondyl samt kontusion af mediale menisk og skade på baghornet vurderes tilkommet ved traume/skade på knæet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det fremgår af punkt 4.1, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.

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

Ankenævnet for Forsikring

13.

102312

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren – der ikke har kunnet oplyse om en konkret, pludselig hændelse som årsag til hendes gener – ikke har bevist, at knæskaden skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde

Det forhold – at det fremgår af journal af 8/1 2024, at forholdet vurderes tilkommet ved traume/skade på knæet – udgør ikke i sig selv et bevis for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. For det første er der tale om en vurdering, og for det andet er det uafklaret, hvornår og under hvilke omstændigheder et eventuelt traume måtte være påført.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck