

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 103094:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 17/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vi bestiller en rejse til [destination] den 30/9 24. [Ægtefælle] bliver syg med et dårligt knæ omkring 7/10. Hun havde op til bestillingstidspunktet været ved læge med det, men regnede det for forbigående. Det skal bemærkes, at vi gennemførte en [anden rejse] i perioden 4 - 12 september uden problemer. Alt forløb normalt med betaling af rejse i flere portioner og afsluttedes den 19/11. Vi var nemlig helt sikre på at vi skulle afsted. [Ægtefælles] knæ viste ikke tegn på bedring og den 22/11 får hun en henvisning til speciallæge, hvis detaljerede indhold vi bliver gjort bekendt med. Der vælger vi så at anmelde skaden til Tryg hvilket sker den 27/11. Vi foranlediger rejsen annulleret den 10/12, da [ægtefælle] henvises til røngten og scanning. Tryg behandler anmeldelsen og afviser denne den 16/12 med henvisning til at der er tale om en kendt skade. Vi er uenige, og anker til Kvalitet.dk. 9/1 25 modtager [ægtefælle] en diagnose på en bristet menisk i højre knæ. Kvalitetskontrollen genbehandler klagen men holder fast i afvisningen den 13/2 2025. Det skal bemærkes at vi har fået refunderet 40% af rejsens pris.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi mener Tryg skal anerkende skaden og udbetale os den fulde rejsepris minus det returnerede beløb + lufthavnsparkeering 332 kr. Dvs. 27.577 kr. minus 10.736 kr. = 16841 kr. + lufthavnsparkeering."

Selskabet har den 10/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække tabte rejseudgifter i forbindelse med afbestilling af en rejse til [destination]. Selskabet har begrundet dækningsafslaget med, at der var tale om forudbestående sygdom, og at Klager ikke har forsøgt at begrænse sit tab.

Klager var på skadestidspunktet omfattet af årsrejseforsikring via TJM Forsikring.

Sagsfremstilling

Ifølge sagens oplysninger bestilte klager d. 30. september 2024 en ferierejse til [land] fra 18. januar 2025 - 25. januar 2025. Desværre måtte ferien aflyses, da Klagers ægtefælle havde problemer med det højre knæ. Klager har d. 6. december 2024 anmeldt krav til rejseforsikringen vedrørende tabte rejseudgifter. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 1.

Af indsendt speciallægehenviisning fremgår det, at ægtefællen blev tilset af egen læge d. 20. september 2024 grundet vedvarende smerter i knæet siden juli 2024, der bl.a. medførte at hun ikke kunne løbe:

20-09-2024

K. siden ultimo juli (d.23.7 gik hun ikke videre med, syntes faktisk ikke at det var slemt nok) har hun ikke kunnet løbe. meget platfodet ondt i højre knæ, udpeges medialt proximalt på tibia, pes anserinus. ikke anslag af patella, neg minisktests. til fys vil rigtig gerne kunne løbe igen, træner hos ...

Speciallægehenviisningen fremlægges som bilag 2a og 2b.

Det fremgår af sagens bilag, at klageren herefter d. 30. september 2024 betalte depositum for rejsen på 2.800 kr. til rejsearrangøren.

Af lægens notat fra d. 7. oktober 2024 fremgår det, at der nu var indtrådt en forværring i Klagers ægtefælles tilstand, og at behandling hos fysioterapeut og kiropraktor var uden virkning:

TK: nu voldsomme smerter i hele benet, koncentrerer sig omkring knæ men Søvnhindrende og måske også fra hoften.

Fys og kiropr uden løsning.

Jeg har brug for andre øjne på også...

Klager betalte d. 31. oktober 2024 restbeløb på 14.042 kr. til rejsearrangøren og bookede og betalte samme dag parkering i [lufthavn].

Herefter betalte Klager d. 2. november 2024 restbeløb på 10.000 kr. til rejsearrangøren, og d. 20. november 2024 bookede og betalte Klager flysæder.

Af speciallægehenviisningen fremgår det, at Klagers ægtefælle grundet fortsatte gener d. 21. november 2024 blev henvist til ortopædkirurgisk vurdering som blev foretaget d. 5. december 2024.

Klager anmeldte d. 6. december 2024 krav til rejseforsikringen for tabte rejseudgifter som følge af afbestilling af rejse. Det fremgår, at rejsearrangøren refunderede 40% af rejsens pris svarende til 10.736 kr. således, at det resterende krav til rejseforsikringen udgør 16.841 kr.

Af svar på efterfølgende billeddiagnostisk undersøgelse, foretaget d. 9. januar 2025, fremgår det, at der ved ultralydsundersøgelse blev påvist læsion af højre mediale menisk.

I forbindelse med behandlingen af det anmeldte krav, har sagen været forelagt Selskabets læge, der d. 16. december 2024 har vurderet som følger:

Ft tilses af læge d.20.9.24 grundet hø. sidige knæ smerter.

Henvises fys.

Ankenævnet for Forsikring

3.

103094

Køber rejse d. 30.9.24.

Ft vurderes ikke stabil ved rejsens køb.

Klausul: Hø. sidige knæ smerter (sygdom/følger relateret hertil)...

Selskabet meddelte d. 16. december 2024 afslag på dækning med den begrundelse, at symptomerne var kendt ved køb af rejsen, at en medicinsk forhåndsvurdering ville have medført klausul for smerter i knæet eller relationer hertil, og at gældende krav om stabilitet derfor ikke var opfyldt. Svar på skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 3.

Ved modtagelse af Klagers indsigelse og supplerende journal har sagen herefter været forelagt Selskabets læge igen. Lægen har i den forbindelse vurderet som følger:

Ft tilses af læge d.20.9.24 grundet hø. sidige knæ smerter siden ultimo juli 2024. Har ikke kunnet løbe for sine gener. Der beskrives denne dag ømhed medialt (inderste halvdel af knæet) samt ved sideledbånd (indvendige). Bliver denne dag henvist til fysioterapi. Det er ikke til at vide hvorledes knæ smerterne udvikler sig over det næste stykke tid, og om der er effekt af fysioterapi. Ft har et igangværende forløb ved rejsens køb d.30.9.24. Der kunne både være slidgigt, menisklæsion, inflammation af sideledbånd og andre diagnoser, som ikke med nøjagtighed kan findes ved en objektiv undersøgelse hos egen læge, men vil kunne afsløres ved en mr scanning. I første omgang starter man normalt op med fysioterapi, som i aktuelle sag. Ft var ikke stabil ved rejsens køb grundet knæ smerter og igangværende behandlingsforløb.

Sagen er på baggrund af Klagers fortsatte indsigelse herefter behandlet i Selskabets klageansvarlige afdeling. Selskabets læge har i den forbindelse d. 5. februar 2025 suppleret med følgende vurdering:

7.10.24 beskrives voldsomme smerter i hele benet, koncentrerer sig omkring knæ. Fys og kiropraktor uden bedring.

Ft vurderes ikke stabil ved betaling af restbeløb d.31.10, 2.11 og 20.11 grundet voldsomme smerter i hele benet med max omkring knæ. Klausul: Sygdom relateret til hø. sidige knæ-/bensmerter.

Selskabets klageansvarlige afdeling har på ovenstående baggrund, fastholdt afgørelsen, hvorefter sagen er indbragt for Nævnet. Svar fra Kvalitetsafdelingen fremlægges som bilag 4.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til forsikringsbetingelser for Årsrejseforsikring via TJM nr. 13T7 afsnit 1 og 9. Forsikringsbetingelserne findes vedlagt som bilag 5.

Selskabets vurdering

Klagers årsrejseforsikring omfatter afbestilling af rejse jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 9 [Afbestilling]. Iht. punkt 9.1 dækker forsikringen afbestilling af rejse ved akut sygdom eller tilskadekomst der indtræder efter køb af rejsen.

Ved akut sygdom forstås sygdom, der opstår pludseligt før rejsen, og som ikke har vist symptomer, før rejsen blev bestilt.

Forsikringen dækker endvidere afbestilling af rejse, hvis en bestående sygdom bliver akut forværret, efter rejsen er bestilt. Det er en forudsætning, at sygdommen har været stabil i 2 måneder inden køb af rejsen.

Ved stabil forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for forværring, som har krævet kontakt til læge eller medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Endelig dækker forsikringen afbestilling af rejse ved akut forværring af forventet forbigående sygdom eller tilskadekomst, der er opstået mindre end 2 måneder, før køb af rejsen. Det er en forudsætning, at Selskabets læge vurderer, at en akut forværring ikke kunne forudses.

Iht. afsnit 1 [Hvad skal du selv sørge for] skal den forsikrede søge om forhåndsvurdering, hvis forsikredes tilstand forud for køb af rejse eller betaling af restbeløb har krævet kontakt til læge eller medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse jf.:

Forhåndsvurderingen er nødvendig i følgende tilfælde:

- *Når du bestiller eller køber din rejse*
Hvis du ikke har været stabil i op til 2 måneder, før du bestiller eller køber rejsen, så du ved, om din afbestilling vil dække.
- *Sygdom, efter at rejsen er bestilt*
Hvis du bliver syg, efter at du har bestilt din rejse, men ikke har betalt hele beløbet, bør du kontakte os, inden du betaler, så du ved, om forsikringen dækker, hvis du senere må afbestille din rejse

Da der ifølge de lægelige akter er tale om vedvarende symptomer fra knæet, som var til stede før køb af rejsen, skal sagen vurderes efter bestemmelserne for forudbestående sygdom.

Selskabets læge har i den forbindelse vurderet, at Klager ikke opfyldte kravet om stabilitet ved købet af rejsen og efterfølgende betaling af restbeløb.

Selskabet fastholder på denne baggrund afgørelsen med den begrundelse, at der ikke er tale om akut sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorimod, der er tale om en forudbestående lidelse, hvor det gældende krav om stabilitet ved køb af rejsen ifølge Selskabets lægekonsulents vurdering ikke er opfyldt.

Ved vurderingen lægges der vægt på, at symptomer på de gener, som var årsag til afbestilling af rejsen, var til stede før bestilling af rejsen, samt at ægtefællen var i et udrednings- og behandlingsforløb for netop disse symptomer ved bestilling af rejsen og efterfølgende betaling af restbeløb. Herunder fremgår det, at Klagers ægtefælle var blevet henvist til fysioterapeutisk behandling før køb af rejsen og oplevede forværring af symptomerne, der medførte planer om yderligere undersøgelser forud for betaling af restbeløbet.

Selskabet lægger endvidere vægt på, at de pågældende symptomer i form af vedvarende smerter og nedsat mobilitet var egnede til at give mistanke om behandlingskrævende sygdom, der kunne medføre, at den planlagte rejse ikke ville kunne gennemføres, og at en medicinsk forhåndsvurdering ifølge selskabets læge ville have medført klausul for sygdom relateret til hø. sidige knæ-

/bensmerter. Selskabet bemærker i denne forbindelse, at manglende kendskab til den endelige diagnose ikke berettiger til forsikringsdækning.

Endelig lægges der i vurderingen vægt på, at Klager ved betaling af restbeløbene – der udgør størstedelen af rejsens pris – samt øvrige udgifter, efter indtrådt forværring af tilstanden, efter Selskabets opfattelse har tilsidesat tabsbegrænsningspligten iht. forsikringsaftalelovens §52.

Vurderingen af sagen er efter Selskabets opfattelse i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Der henvises i den forbindelse til Ankenævnets afgørelser i sagerne 93614 og 78388, der fremlægges som bilag 6 og 7.

I sag nr. 93614 måtte klageren på grund af vedvarende hofte smerter afbestille en rejse. Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at generne var symptomgivende på tidspunktet for rejsens bestilling, idet klager var ved læge på grund af hofte smerter samme dag, hun bestilte rejsen. Nævnet gav Selskabet medhold og lagde i afgørelsen vægt på, at det fremgik af klagers journal, at hun på købsdagen var ved egen læge, hvor hun fik lagt en blokade og lægen i forbindelse med en henvisning anførte, at klager havde haft hofteproblemer i mange år. Klager havde derfor på bestillingstidspunktet symptomer, som var egnet til at give mistanke om sygdom.

I sag nr. 78388 havde klager forstuvet knæet den 15. december 2009 og bestilte derefter den 25. januar 2010 en rejse i perioden 21. februar til 28. februar 2010. Da der indtrådte forværring af tilstanden den 21. januar 2010, afbestilte klageren rejsen den 10. februar 2010. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækkede, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der var årsag til afbestillingen, var til stede ved bestilling af rejsen. Nævnet fandt, at den lidelse, der var årsag til afbestilling af rejsen, var til stede ved bestilling af rejsen, og havde givet anledning til et videre udredningsforløb i form af artroskopi. Nævnet kunne derfor ikke kritisere, at selskabet havde afvist at yde dækning med henvisning til betingelserne og gav derfor selskabet medhold.

Sammenfatning

Sammenfattende fastholder Selskabet at der ikke er dækning for det anmeldte krav under afbestillingsforsikringen, der ikke er tale om akut sygdom, som er opstået efter bestilling af rejsen og gældende krav om stabilitet ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 12/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi holder fast i, at vi er berettiget til dækning af afbestillingsskade. Dette faktum baserer vi på ankenævnets nuværende praksis, formuleret i afgørelse 92805, der lyder, og vi citerer:

Nævnet bemærker indledningsvist, at det følger af nævnets seneste praksis – se eksempelvis kendelse 91284, 90938, 90977, 90375, 89884, 89710, 89548, 89499, 89340 og 87284 – at, selskabet som udgangspunkt kun kan afvise at yde dækning, hvis sygdommen har vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom.

Endvidere nævnes det i resumé:

Nævnet fandt, at skaden i venstre skulder måtte betegnes som en akut sygdom, og at klager på tidspunktet for bestilling af rejsen ikke havde symptomer, der var egnet til at give ham mistanke om, at skuldergenerne kunne udvikle sig til en alvorlig skade.

Vi mener at vi falder ind under denne formulering, idet [ægtefælles] lægebesøg den 20/9 efter vores opfattelse ikke kan karakteriseres som belastende i forhold til bestilling af rejse. Hun havde nogle problemer i knæet, som udløste ordineret fysioterapi. Vi gennemførte en rejse uden problemer til [land] med sejlads på [flod] i perioden 4. -12. september med masser af spadseren i land. [Ægtefælles] deltog tillige i en familieudflugt til [sted] den 21. september, dagen efter sit lægebesøg med spadseren på ... op og ned. (se medsendte daterede fil). Spørgsmålet er: Har hun udvist et helbreds-mæssigt adfærd, der var egnet til at det skulle give os mistanke om en alvorlig skade i tidsrummet op til den 30/9 omkring bookning af rejse til [destination]?? Vi mener helt klart NEJ! [ægtefælle] har løbetrænet i over 25 år, og har aldrig haft skader, så derfor har hun antaget, at det var en banal midlertidig overanstrengelse, 'løber-knæ' eller lign, og som gjorde at hun i dette tidsrum afholdt sig fra at løbe. Skaden opstår efter vores mening omkring 7/10 da [ægtefælle] konsulterer sin læge igen med værre smerter. Altså en pludselig eller akut skade/sygdom, og altså EFTER bestilling af rejse.

Vores påstand bygger på detaljeret henvisning til speciallæge, som vi først får kendskab til den 22/11. da tilstanden op til denne dato udvikler sig drastisk.

Mens Trygs læge har haft travlt med at italesætte mange forskellige alvorligheder og symptomer i speciallægehenvi-sning til scanning, finder vi det påfaldende, at han kun sporadisk omtaler lægehenvi-sningen af 22/11, og at han ikke nævner det faktum, at [ægtefælles] læge den 20/9 faktisk foretager en menisktest, der er negativ. Der foretages også en second opinion med en anden læge, ligeledes negativ. (se det fremhævede). Det dokumenterer, at vi ikke har haft chance for at opdage en alvorlig udviklende sygdom inden vi bestiller rejse den 30/9. Det viser sig ved scanning af 9/1 25, at menisk i højre knæ er beskadiget.

Hvad angår Trygs påstand om, at vi skulle indhente en medicinsk forhåndsvurdering, mener vi ikke kan være belastende for vores ansøgning til selskabet om dækning af tab, i og med, at vi ikke har haft nogen som helst mistanke til en underliggende alvorlig skade.

Endelig må vi også afvise at have skullet opført os ansvarspådragende i forbindelse med et tab på grund af rejseannullering. Det er korrekt, at vi indbetaler pågældende gange og til slut den 19/11. På det tidspunkt havde vi stadigvæk ikke nogen fornemmelse for situationen, omend [ægtefælles] knæ blev dårligere. Vi var jo fuldstændig sikre på at vi skulle afsted på denne rejse. Skillegrænsen sker jo den 22/11, da vi som sagt får mere detaljeret kendskab, og hvor [ægtefælle] henvises til speciallæge, og efter den dato reagerer vi. Se vores historik.

[Ægtefælle] er til konsultation hos ortopæden den 5.12. og han udfærdiger en henvisning til røntgen og scanning. Disse finder sted henholdsvis 10.12 og 9.1.25.

Den 6. december beslutter vi at annullere rejsen. Det sker bl. a. for at tabsbegrænse. Vi kunne have ventet til 9.1.25, hvor [ægtefælle] ved scanningen får konstateret meniskskade, og som under alle omstændigheder ville have forhindret rejsen. Så ville 80% af rejsen pris have været tabt. Ved at udvise rettidig omhu fik vi begrænset tabet til 60% af rejsens pris. Det er da ansvarligt. Sluttelig skal jeg korrigere Trygs opfattelse af, at vi har anmeldt et krav 27.577 kr. Det er korrekt at der i skadesskemaet er anført et '0 kr' under punktet 'refusion'. På anmeldelsestidspunktet var rejsen som sagt ikke annulleret. Det sker den 10/12. Som det fremgår af [rejsebureau's] returneringspapirer har vi fået 40% ført tilbage svarende til 10.736 kr. Vi har hele tiden regnet med at vi kun skulle have det tabte beløb på 16.841 kr + lufthavnsparke-ring. I skadeserstatning.

Ankenævnet for Forsikring

7.

103094

Vi holder på baggrund af denne vurdering fast i, at vi er berettiget til erstatning."

Selskabet har i brev af 2/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører i kommentaren, at de ved betaling af restbeløb ikke havde nogen fornemmelse for situationen, omend ægtefællens knæ blev dårligere.

Selskabet fastholder, at klagers ægtefælle ikke opfylder kriteriet om akut sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, idet de samme symptomer, som var anledning til afbestilling af rejsen, var til stede ved bestilling af rejsen og betaling af restbeløb."

Klageren har i brev af 7/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan konstatere, at selskabet ikke forholder sig til vores argumentation om berettigelse af dækning af rejseforsikringskade, hvor vi henholder os til forsikringsankenævnets praksis i forrige høringsvar.

Selskabet nævner vores løbende indbetaling til rejse. Det har vi argumenteret for, men vi kan supplere hvorfor:

Betalingsfristen var ifølge [rejsebureau] forretningsbetingelser den 18. november, 2 måneder før afrejsedato, og denne blev betalt inden da, flysæder blev efterfølgende bestilt og betalt den 19.11. Vi var indtil 22/11 helt sikre på, at vi skulle afsted den 18/1 2025, så derfor delbetalte vi i god tro.

Selskabet holder fast i sin afvisning af skadesdækning, idet det mener, at symptomer på sygdom (meniskskade??) var til stede, da vi bestilte rejse. Kan selskabet dokumentere dette?? Vi henholder os til den menisktest, der omtales i henvisning af 22/11, der var negativ. Det godtgør til fulde, at vi på bestillingstidspunktet (som i øvrigt var den 29/9 jævnfør [rejsebureaus] historik) ikke kunne forudse en alvorlig underliggende skade – altså – at de omtalte symptomer skulle være egnede til at give mistanke om en alvorlig sygdom hos [ægtefælle], som for eksempel fastlåsning af knæ og hævelser i forskellige grader i knæet. Det har hun ikke lidt af, hvilket vores rejse – og fritidsaktiviteter omkring bestillingstidspunktet til fulde dokumenterer.

Sluttelig skal vi henlede opmærksomheden på høringsvar nr. 1, og vi har for nuværende ikke flere kommentarer. Vi holder fast i, at vi er berettiget til erstatning."

Selskabet har i brev af 15/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens kommentarer delt på portalen d. 7. april 2025, hvor klageren bl.a. anfører, at ægtefællen ikke havde kendskab til eller kunne forudse den underliggende meniskskade forud for køb af rejsen og betaling af restbeløb.

Selskabet bemærker, at rejseforsikringen dækker afbestilling af rejse ved akut sygdom eller tilskadekomst der indtræder efter køb af rejsen, og at akut sygdom i forsikringsbetingelserne defineres som sygdom, der opstår pludseligt før rejsen, og som ikke har vist symptomer, før rejsen blev be-

stilt. Manglende kendskab til den endelige diagnose berettiger således ikke til dækning under forsikringen.

Forsikringen dækker endvidere forudbestående sygdom iht. gældende krav om stabilitet.

Forsikringsbetingelserne foreskriver, hvornår den forsikrede bør få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering før køb af rejse eller betaling af restbeløb. Da der ikke foreligger en sådan, har Selskabets læge vurderet sagen efter modtagelse af det anmeldte krav. Lægen har i den forbindelse vurderet, at krav om stabilitet ved køb af rejsen og betaling af restbeløb ikke var opfyldt, og Selskabet har lagt den lægefaglige vurdering til grund for afgørelsen."

Det fremgår af ægtefællens lægejournal:

"20-09-2024

K. siden ultimo juli (d.23.7 gik hun ikke videre med, syntes faktisk ikke at det var slemt nok) har hun ikke kunnet løbe. meget platfodet ondt i højre knæ, udpeges medialt proximalt på tibia, pes anserinus. ikke anslag af patella, neg menisktests.

til fys.

vil rigtig gerne kunne løbe igen, træner hos ...

07-10-2024

TK: nu voldsomme smerter i hele benet, koncentrerer sig omkring knæ men søvnhindrende og måske også fra hoften.

fys og kiropr uden løsning.

jeg har brug for andre øjne på også...

07-10-2024

k. kommer til vurdering. anamnese som angivet i hr notat 23/7, 20/9 samt 7/10

været ved fys x 1, syntes det var lidt pjattet

obj

columna: ingen skoliose, nat krumninger, ingen hverken pelp elelr bankeømhe, nat bevæglighed ralle retningen. nederst thorakalt svt costa 10 + 11 samt intercostalt mellem disse let ømhed ved palp, samme ømhed på costa som svt intercostal muskler, intet svt columna på dette segment.

hofter: normal og egal trofiko g tonus i området, nat bevæglighed inkl flot rotation også indad.

ingen palp ømhed nogen steder fraset dybt i ballemuskel ind mod bagsiden af haleben. intet svt trochanter

knæ: ømhed fortsat svt pes anserinus, men elelr helt nat knæ us med nat bevæglighed af patella, ingen smerter ved dette, ingen anslag. ingen ømhed svt ledlinier, alle 4 ligamenter vurderes intakte, stabile og uømme, nitet svt mennisker.

ankel: let hævelse og ømhed foran og under lateral malleol, ingen løshed, elelr ia.

Mulighed for ort. kir. vurdering af hø. knæ?

** KORRESPONDANCE **

Ankenævnet for Forsikring

9.

103094

Udstedt d. 21-11-2024 21:52

Modtaget d. 21-11-2024 22:00

[Osteopat]

...

Mulighed for ort. kir. vurdering af hø. knæ?

Kære kollega.

[Ægtefælle] har henvendt sig til undertegnede grundt langvarige og intense knæ smerter i højre knæ.

Hun har trænet ved fysioterapeut fra start oktober og oplever ingen bedring, samt smerter efter kun få gentagelser under let belastning Hun cykler let på kondicykel, samt har få elastikøvelser og oplever kun forværring af smerter. Hun har ligeledes natlige smerter i sit knæ, når hun ligger stille.

Da fysioterapeutisk genoptræning ikke har haft effekt efter ca. 6 ugers træning, samt hun har natlige smerter, tænker jeg, om en billeddiagnostisk udredning og/eller vurdering af ort. kir. ville være at foretrække, så vi kan hjælpe hende videre efter en sådan udredning?"

Det fremgår af journalnotat af 5/12 2024 fra ortopædkirurg:

"05.12.24 M769 Entesopati på underekstremitet UNS ...årig [kvinde] der igennem sidste 10år har haft smerteproblemer i sit hø knæ siden sommer. Beskrives som intermitterende belastningsrelaterede. Smertelokalisering typisk anteriormedialt infrapatellart. Pt har taget sm stillende med begrænset effekt. Kom efter løb. Pt er jo en frisk aktiv pensinist. Ingen låsninger. Ingen hævelse. Bli-ver ikke bedre til trods for aflastning. EL har ikke bestilt rtg us. hvilket jeg ikke har en god forklaring på.

Obj us: Pt er normalvægtig-slank. Normal gangfunktion. Slank bygget. Status hø knæ. Medium muskulatur. Ingen synlig hydrops. Ingen patellaanslag. Fuld ROM på flex og ekst. Stabilt i sagittalplanet. McMurreystester negative Stabilt ved Lachmans - og skuffetest. Pivot shift negativ. Palpationsøm sv til medialsiden af infrapatellare sene. Uømt i Pes anserinus området. Konklusion: Uafklaret klinik. Højt funktionsniveau. Virker ikke som en læsion på mediale menisk. Obs overbelastningsskade/runners knee. Havde været rart om EL havde afklaret ift artrose set Pt's alder i betragtning. Må flg op med Rtg stående + UL us knæ ift inflammation i infrapatellare bursa. Pt henv til us og vi afventer svar på konklusion."

Det fremgår af beskrivelse af røntgenundersøgelse af 10/12 2024:

"Stående røntgen af begge knæ viser: Diskret femorotibial artrose bilateralt."

Det fremgår af beskrivelse af ultralydsscanning af 9/1 2025:

"Ultralydsscanning af højre knæ 09-01-2025 uden tidligere tilsvarende undersøgelse til sammenligning, viser:

Lille, synlig flænge i mediale menisk. Det synlige af laterale menisk fremstår upåfaldende. Slanke og intakte kollaterale ligamenter. Såvel quadriceps- som patellasenen ligeledes intakte og uden

hyperæmi. Beskeden intraartikulær ansamling. Lette degenerative forandringer. Ingen Bakers cyste.

Konklusion:
Læsion af højre mediale menisk.
Beskeden intraartikulær ansamling i højre knæ."

Det fremgår af kvittering fra rejsebureauet:

"

Betaling

Rejsen er betalt

Depositum

✓ Betalt

2.800,-

Restbeløb

✓ Betalt

24.042,-

Betalingshistorik ^

30.09.2024		2.800,-
31.10.2024		14.042,-
02.11.2024		10.000,-
Totalbeløb		26.842,-

"

Det fremgår af rejsebureauets betingelser:

"

Kort sammenfatning over afbestilling

	TID TIL AFREJSE	HVAD KOSTER DET?
Ændringer af rejse	Indtil 60 dage før afrejse*	Kr. 300,- pr. person*
Annullering af rejse uden afbestillingsforsikring	Indtil 60 dage*	1.400,- hhv. kr. 2.500,- pr. person (depositum) + evt. afbestillingsforsikring
Annullering af rejse uden afbestillingsforsikring	Fra 59 dage til 21 dage før afrejse	60% af rejsens pris
Annullering af rejse uden afbestillingsforsikring	Fra 20 dage til 7 dage før afrejse	80% af rejsens pris
Annullering af rejse uden afbestillingsforsikring	Mindre end 7 dage før afrejse, ved for sent fremmøde eller ved den rejsendes udeblivelse	Hele rejsens pris
Ændringer af rejse med afbestillingsforsikring	Med fyldestgørende lægeerklæring tilbagebetales hele rejsens beløb. Afbestillingsforsikringens pris modregnes dette beløb.	Afbestillingsforsikring

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Hvad skal du selv sørge for

Der er en række forhold, du skal være opmærksom på, og som kan have betydning for din ret til erstatning:

Hvis du har en bestående sygdom (kronisk sygdom eller eksisterende lidelse/sygdom), der ikke er stabil, eller har du været syg lige inden rejsen, skal du bede om en forhåndsvurdering for at få afklaret, om du vil være dækket for lidelsen eller følger af denne på din rejse.

Hvornår skal du søge om forhåndsvurdering

Du skal søge om forhåndsvurdering, hvis du ikke kan opfylde et eller flere af følgende krav:

At din tilstand i en periode op til din rejse har været stabil uden nogen form for forværring, som

- har krævet kontakt til læge eller
- har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Forhåndsvurdering er nødvendig i følgende tilfælde:

• Når du bestiller eller køber din rejse

Hvis du ikke har været stabil i op til 2 måneder, før du bestiller eller køber rejsen, så du ved, om din afbestilling vil dække.

Sygdom, efter at rejsen er bestilt

Hvis du bliver syg, efter at du har bestilt din rejse, men ikke har betalt hele beløbet, bør du kontakte os, inden du betaler, så du ved, om forsikringen dækker, hvis du senere må afbestille din rejse.

...

9. Afbestilling

...

9.1 Når sygdom eller tilskadekomst er årsag til afbestilling af rejsen

Akut sygdom eller tilskadekomst

Forsikringen dækker, så du kan afbestille din rejse, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade efter, at du har købt din rejse, se afsnit 4.

Akut sygdom er sygdom, der opstår pludseligt før rejsen, og som ikke har vist symptomer, før rejsen blev bestilt, se afsnit II.

Akut forværring af bestående sygdom

Forsikringen dækker afbestilling af rejse, hvis din bestående sygdom bliver akut forværret, efter du har bestilt din rejse. Det er en forudsætning, at din sygdom har været stabil i 2 måneder inden køb af rejsen, se afsnit II.

Stabil betyder, at tilstanden har været stationær uden nogen form for forværring, som

- har krævet kontakt til læge.
- har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Akut forværring af sygdom eller tilskadekomst

Forsikringen dækker afbestilling af rejse ved akut forværring af forventet forbigående sygdom eller tilskadekomst, der er opstået mindre end 2 måneder, før du købte din rejse, se afsnit 4. Det er en forudsætning, at vores læge vurderer, at en akut forværring ikke kunne forudses.

Forsikringen dækker afbestilling af rejse, fordi du bliver akut syg eller kommer til skade, hvis

- du bliver indlagt på hospital.
- vores læge vurderer, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre din akutte sygdom eller tilskadekomst væsentligt eller i øvrigt skade dit helbred alvorligt, eller
- vores læge vurderer, at din almene tilstand er akut forværret, så det er urimeligt at rejse, eller
- du ikke kan deltage i rejsens planlagte aktiviteter, når det kan dokumenteres, at disse aktiviteter er det egentlige formål med rejsen."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen bestilte den 30/9 2024 en rejse med planlagt rejseperiode fra 18/1 2025 til 25/1 2025 og betalte samme dag depositum på 2.800 kr. De betalte restbeløbene på 14.024 kr. og på 10.000 kr. den 31/10 2024 og den 2/11 2024. Den 4/11 2024 betalte de 335 kr. for parkering i lufthavnen. Den 22/11 2024 betalte de 400 kr. til flyselskabet for sædereservation. Ægtefællen fik i slutning af juli 2024 gener i højre knæ. Hun var ved egen læge den 20/9 2024 grundet fortsatte gener og blev henvist til fysioterapeut. Den 7/10 2024 var hun hos egen læge, hvor hun klagede over voldsomme smerter i knæet, og lægen overvejede en henvisning til en ortopædkirurg. Den 21/11 2024 blev hun undersøgt af en osteopat, som vurderede, at ægtefællen skulle henvises til ortopædkirurg, hvilket hun blev den 22/11 2024. Hun blev undersøgt den 5/12 2024. Klageren og ægtefællen afbestilte rejsen den 6/12 2024. Selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning. Klageren ønsker afbestillingsdækning. Han har oplyst, at rejsebureauet har tilbagebetalt 40 % af rejsens pris, hvorfor kravet er på 16.841 kr. plus 335 kr. for parkering i lufthavnen.

Selskabet har anført, at der ikke har været tale om en akut sygdom, men derimod om en forudbestående lidelse, og at ægtefællen ikke opfyldte kravet om stabilitet ved købet af rejsen og ved efterfølgende betaling af restbeløb. Selskabet har anført, at de gener – som førte til afbestilling – var til stede før bestilling af rejsen, og at ægtefællen var i et udrednings- og behandlingsforløb for disse symptomer. Selskabet har anført, at ægtefællens vedvarende smerte og nedsat mobilitet var egnede til at give mistanke om behandlingskrævende sygdom, der kunne

medføre, at den planlagte rejse ikke kunne gennemføres. Selskabet har anført, at en medicinsk forhåndsvurdering ville have medført klausul for sygdom relateret til højresidige knæ-/bensmerter. Selskabet har anført, at klageren ved betaling af restbeløbene har tilsidesat tabsbegrænsningspligten iht. forsikringsaftalelovens § 52.

Klageren har anført, at ægtefællen var i stand til at gennemføre en ferie på normal vis fra 4/9 2024 til 12/9 2024, og at hun den 21/9 besøgte et sted med betydelig trappegang. Klageren har anført, at ægtefællen "har løbetrænet i over 25 år, og har aldrig haft skader, så derfor har hun antaget, at det var en banal midlertidig overanstrengelse, 'løber-knæ' eller lign, og som gjorde at hun i dette tidsrum afholdt sig fra at løbe. Skaden opstår efter vores mening omkring 7/10 da [ægtefælle] konsulterer sin læge igen med værre smerter. Altså en pludselig eller akut skade/sygdom, og altså EFTER bestilling af rejse". Klageren afviser, "at have skullet opført os ansvarspådragende i forbindelse med et tab på grund af rejseannullering. Det er korrekt, at vi indbetaler pågældende gange og til slut den 19/11. På det tidspunkt havde vi stadigvæk ikke nogen fornemmelse for situationen, omend [ægtefælles] knæ blev dårligere. Vi var jo fuldstændig sikre på at vi skulle afsted på denne rejse. Skillegrænsen sker jo den 22/11, da vi som sagt får mere detaljeret kendskab, og hvor [ægtefælle] henvises til speciallæge, og efter den dato reagerer vi". Klageren har anført, at de har forsøgt at begrænse skaden ved at afbestille allerede den 6/12 2024, idet de kunne have afventet scanningen den 9/1 2025, men at dette ville have medført, at rejsebureauet havde krævet 80 % af rejsens pris i stedet for 60 %.

Det fremgår af journalnotat af 20/9 2024: "siden ultimo juli (d.23.7 gik hun ikke videre med, syntes faktisk ikke at det var slemt nok) har hun ikke kunnet løbe. meget platfodet ondt i højre knæ, udpeges medialt proximalt på tibia, pes anserinus. ikke anslag af patella, neg menisktests. til fys. vil rigtig gerne kunne løbe igen, træner hos ...".

Det fremgår af journalnotat af 7/10 2024: "nu voldsomme smerter i hele benet, koncentrerer sig omkring knæ men søvnhindrende og måske også fra hoften. fys og kiropr uden løsning ... knæ: ømhed fortsat svt pes anserinus, men eller helt nat knæ us med nat bevægelighed af pa-

tella, ingen smerter ved dette, ingen anslag. ingen ømhed svt ledlinier, alle 4 ligamenter vurderes intakte, stabile og uømme, nitet svt mennisker. ... Mulighed for ort. kir. vurdering af høl. knæ?".

Det fremgår af journalnotat af 21/11 2024 fra osteopat, at ægtefællen "har henvendt sig til undertegnede grundt langvarige og intense knæ smerter i højre knæ. Hun har trænet ved fysioterapeut fra start oktober og oplever ingen bedring, samt smerter efter kun få gentagelser under let belastning. Hun cykler let på kondicykel, samt har få elastikøvelser og oplever kun forværring af smerter. Hun har ligeledes natlige smerter i sit knæ, når hun ligger stille. Da fysioterapeutisk genoptræning ikke har haft effekt efter ca. 6 ugers træning, samt hun har natlige smerter, tænker jeg, om en billeddiagnostisk udredning og/eller vurdering af ort. kir. ville være at foretrække, så vi kan hjælpe hende videre efter en sådan udredning?".

Det fremgår af journalnotat af 5/12 2024 fra ortopædkirurg: "Konklusion: Uafklaret klinik. Højt funktionsniveau. Virker ikke som en læsion på mediale menisk. Obs overbelastningsskade/runners knee. Havde været rart om EL havde afklaret ift artrose set Pt's alder i betragtning. Må flg op med Rtg stående + UL us knæ ift inflammation i infrapatellare bursa."

Det fremgår af beskrivelse af røntgenundersøgelse af 10/12 2024: "Stående røntgen af begge knæ viser: Diskret femorotibial artrose bilateralt".

Det fremgår af beskrivelse af ultralydsscanning af 9/1 2025: "Lille, synlig flænge i mediale menisk. Det synlige af laterale menisk fremstår upåfaldende. Slanke og intakte kollaterale ligamenter. Såvel quadriceps- som patellasenen ligeledes intakte og uden hyperæmi. Beskeden intraartikulær ansamling. Lette degenerative forandringer. Ingen Bakers cyste. Konklusion: Læsion af højre mediale menisk. Beskeden intraartikulær ansamling i højre knæ".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9.1, at "Forsikringen dækker, så du kan afbestille din rejse, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade efter, at du har købt din rejse ... Akut sygdom er sygdom, der opstår pludseligt før rejsen, og som ikke har vist symptomer, før rejsen

Ankenævnet for Forsikring

15.

103094

blev bestilt ... Forsikringen dækker afbestilling af rejse, hvis din bestående sygdom bliver akut forværret, efter du har bestilt din rejse. Det er en forudsætning, at din sygdom har været stabil i 2 måneder inden køb af rejsen ... Stabil betyder, at tilstanden har været stationær uden nogen form for forværring, som - har krævet kontakt til læge. - har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse. ... Forsikringen dækker afbestilling af rejse ved akut forværring af forventet forbigående sygdom eller tilskadekomst, der er opstået mindre end 2 måneder, før du købte din rejse ... Det er en forudsætning, at vores læge vurderer, at en akut forværring ikke kunne forudses".

Depositum

Nævnet bemærker, at det følger af nævnets seneste praksis – eksempelvis sagerne 93707 og 98972 – at selskabet som udgangspunkt kun kan afvise at yde dækning for depositummet, hvis sygdommen på betalingstidspunktet har vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at ægtefællen den 30/9 2024 ikke havde symptomer, som var egnede til at give mistanke om, at der ville opstå en forværring, som ville forhindre hende i at gennemføre en rejse medio januar 2025. Selskabet skal derfor dække depositummet på 2.800 kr.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen fik knæsmerter i juli 2024, som hun søgte lægehjælp for den 20/9 2024, hvor hun blev henvist til fysioterapeut. Dette hændelsesforløb tilsiger ikke i sig selv, at klageren havde symptomer, som var egnede til at give mistanke om, at hun ikke ville kunne gennemføre en rejse medio januar 2025.

Nævnet har også lagt vægt på, at ægtefællen gennemførte en rejse i udlandet i september 2024 og den 21/9 2024 (dagen efter lægekonsultationen) besøgte en lokation i Danmark, som hun – efter nævnets opfattelse – vanskeligt ville kunne gennemføre, hvis hun på dette tidspunkt havde betydelige knægener.

Restbeløb

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1, at "hvis du bliver syg, efter at du har bestilt din rejse, men ikke har betalt hele beløbet, bør du kontakte os, inden du betaler, så du ved, om forsikringen dækker, hvis du senere må afbestille din rejse".

Kravet i forsikringsbetingelserne er udtryk for, at klageren har en tabsbegrænsningspligt. Tabsbegrænsningspligten er reguleret i forsikringsaftalelovens § 52, hvor det i stk. 2 fremgår, at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Nævnet finder, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed ved at betale restbeløbene den 31/10 2024 og den 2/11 2024. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ikke vil dække disse beløb og udgiften til parkering, som nævnet lægger til grund, blev betalt herefter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen kontaktede egen læge den 7/10 2024, hvor der er beskrevet en væsentlig forværring i form af voldsomme smerter i ægtefællens ben, som var søvnhindrende. Det fremgår, at behandlingen hos fysioterapeut og kiropraktor ikke havde medført bedring, og egen læge har noteret, at undersøgelse hos ortopædkirurg kunne være relevant.

Nævnet har også lagt vægt på, at osteopaten den 21/11 2024 har noteret, at ægtefællen har henvendt sig grundet langvarige og intense knæ smerter, at ægtefællen har trænet ved fysioterapeut fra start oktober og oplever ingen bedring, og at ægtefællen får smerter efter kun få gentagelse med let belastning.

Ankenævnet for Forsikring

17.

103094

Nævnet har videre lagt vægt på, at ægtefællens gener – da restbeløbene blev betalt – har været til stede i 3 måneder, at ægtefællen i denne periode har oplevet en væsentlig forværring, og at ægtefællen efterfølgende fik konstateret en meniskskade.

Hændelsesforløbet tilsiger, at ægtefællen den 31/10 2024 og den 2/11 2024 havde betydelige knægener, som var egnet til at give mistanke om, at hun ikke ville være i stand til at gennemføre en rejse i januar måned.

Tabsbegrænsningspligten betyder i den konkrete situation, at klageren/ægtefællen som minimum skulle have kontaktet selskabet, inden de betalte restbeløbene for derved at få afklaret, hvordan de skulle forholde sig. En undladelse heraf må anses for at være groft uagtsomt. Nævnet må lægge til grund, at selskabet ville have oplyst, at klageren/ægtefællen ikke skulle betale restbeløbene, hvis selskabet var blevet bedt om at foretage en forhåndsvurdering.

Nævnet bemærker, at klagerens betaling af restbeløbene skete mere end 60 dage forud for afrejsetidspunktet, og at det fremgår af rejsebureauets betingelser, at afbestilling på dette tidspunkt alene ville have medført tab af depositum.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryk Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren har ret til dækning af depositum på 2.800 kr. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103094

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand