

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2026 blev i sag nr. 104359:

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 21/9 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Vi har pr. telefon anmeldt en skade, den 29. april 2022 kl. 8.43 pr. telefon til vores daværende kontaktperson ... (Dette har vi dokumentation for via vores teleselskab).

...

[Klageren] kommer til skade på en skitur, den 23. februar 2022 i [udland]. Skaden krævede ikke behandling på stedet eller særlig hjemtransport, men [klageren] var efterfølgende ikke i stand til at stå på ski efter uheldet.

Efter hjemkomst opsøgte vi vores læge, da [klageren] fortsat havde store smerter i knæet.

Lægen siger at knæet skal have ro, da dette er hævet. Tiden går med smerter i knæet og [klageren] har ikke mulighed for at have megen aktivitet, og derfor anmelder vi skaden til jer, den 29. april 2022, for en sikkerheds skyld. Desværre bliver det ikke bedre, og [klageren] er flere gange til læge, som ikke stiller en diagnose. Efter et års tid aktiverer vi vores sundhedsforsikring og [klageren] bliver via ... sendt til Scanning på [privathospital] i oktober 2022.

Scanningen viste at [klageren] har en Bakercyste og diskret synovit i knæet, som iflg. Hospitalet ikke kræver operation, men ro & hvile og fysioterapi, desværre uden nogen bedring.

Der er ingen bedring og [klageren] må blandt andet stoppe med sine fritidsaktiviteter, i form af [sport] med mere.

Den 5. marts 2025 er [klageren] igen til læge, vi får lavet en ny aftale med sundhedsforsikringen... [Klageren] bliver scannet den 21. marts 2025 og er efterfølgende til speciallæge i ortopædkirugi

og få svar på scanningen, hvor [klageren] får konstateret en meniskskade – mr verificeret menisklæsion, backercyste og sunovit, som ifølge ham også fremgik af scanningen fra 2022, men som ingen var opmærksom på. Således er [klageren] gået glip af 4 års fysisk aktivitet som følge af skaden.

Ortopædkirugen ... anbefaler [klageren] at søge erstatning som følge af forløbet, som har haft væsentlig betydning for [klageren]s funktionsevne og livskvalitet, som udover manglende mulighed for fysisk aktivitet, og det sociale liv i f.eks. [sportsklub].

Vi kontakter Aros forsikring den 23. april og taler med ... og forklarer forløbet. Vi modtager et skema til udfyldelse om sagens forløb, som bliver indsendt. Efterfølgende modtager vi en meddelelse om at sagen er forældet og afvises pga. forældelse.

Dette mener vi er uberettiget, da vi som forsikringstager ikke har fået tydelig oplysning om, hvornår og hvordan en eventuel forældelse ville indtræde, og vi har dokumentation for at have talt i telefon med jer herom, den 29. april 2021 ... og det ikke fremgår af forsikringsbetingelser at ovenstående vil være forældet.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for men efter knæskade.

Forsikringsselskabet har afvist at jeg har men, til trods for at jeg siden min ... års fødselsdag, ikke har været i stand til at dyrke idræt."

Selskabet har den 6/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag, som I skal tage stilling til, drejer sig om, hvorvidt klager har godtgjort, at hun har pådraget sig et varigt mén på mindst 5 % som følge af hændelsen d. 23. februar 2021, og om der er indtrådt forældelse af eventuelle skadefølger.

Der er herunder også tvist om, hvornår og hvordan skaden er anmeldt til Aros Forsikring, jf. nærmere nedenfor.

Sagsfremstilling

Vedrørende anmeldelsen

Det bestrides indledningsvist, at klager d. 29. april 2022, kl. 8:43, skulle have anmeldt en personskade på ulykkesforsikringen til Aros Forsikring pr. telefon.

Der foreligger **ikke** nogen dokumentation for, at der er sket en telefonisk anmeldelse af en personskade til Aros Forsikring.

Det gøres derimod gældende, at personskaden blev anmeldt skriftligt til Aros Forsikring **d. 23. april 2025**, da klager returnerede en skadesblanket på mail.

Aros Forsikring har vedlagt et bilag, der hedder 'Maildialog om anmeldelse og skadedato', hvortil det kan oplyses, at mailen af 23. april 2025, kl. 14:48, fra klager til Aros Forsikring bl.a. indeholdt 'Skadesanmeldelse' som en vedhæftet fil. Dette kan også udledes af bilaget 'Intern fordeling af ulykkessag', hvor tilsvarende dato fremgår.

Ankenævnet for Forsikring

3.

104359

Aros Forsikring oprettede herefter personskaden i sit sagsbehandlingssystem pr. 24. april 2025, jf. vedlagte skærmpoint (se 'Oprettelsesdato'):

Skadedetaljer						
Oprettelsesdato	Skadedato	Lukkedato	Betingelser	Hændelse	Årsag	Resultat
24-04-2025	23-02-2021	27-05-2025	U03	KNÆSKADE	UDØVELSE AF SPORT	SKADE AFVIST

Det kan supplerende oplyses, at det er selskabets politik, at alle personskader skal anmeldes skriftligt, hvilket også gælder for denne sag.

Der henvises til side 1 i vedlagte dokument 'Forretningsgang for sagsbehandling i Aros Forsikring', hvor det er noteret, at:

'[...] Der skal bemærkes, at alle ulykkesskader skal modtages med en skriftlig anmeldelse. Anmeldelse skal som udgangspunkt ske via MitAros, men hvis kunden ikke kan udfylde digitalt, kan kunden få en blanket til udfyldelse. [...]'

Det er således ikke muligt at anmelde en personskade på en ulykkesforsikring i telefonen.

Det var også baggrunden for, at Aros Forsikring d. 23. april 2025 – på baggrund af en telefonisk samtale med kunden – fremsendte sin ulykkesblanket til udfyldelse. Se vedlagte bilag 'Fremsendelse af ulykkesblanket'.

Det var – og er fortsat – kun muligt at anmelde en ulykkesskade skriftligt, og i denne konkrete sag, hvor der var tale om anmeldelse af en ulykkesag af ældre dato, som skulle registreres på en gammel police, kunne oprettelsen ikke ske digitalt via Mit Aros, men via udfyldelse af en blanket, der var tilsendt kunden på mail.

Det fastholdes således, at personskaden er blevet anmeldt til Aros Forsikring d. 23. april 2025, kl. 14:48.

Uanset om det lægges til grund, at selskabet kun tager imod ulykkesager pr. skrift, så bemærkes det, at der (fortsat) ikke er nogen dokumentation for den af klager påståede telefoniske/mundtlige anmeldelse.

At klager (angiveligt) har haft et udgående opkald til Aros Forsikring d. 29. april 2022, kl. 8:43, er ikke dokumentation for en personskadesanmeldelse.

Vedrørende lægelig kontakt

Klager var udsat for en ulykke d. 23. februar 2021, da klagers højre ben hang fast i en lift på en skitur, hvilket medførte, at klager faldt ned og vred sit højre knæ.

Klager søgte herefter læge første gang d. 6. marts 2022.

Det bemærkes, at skadedatoen var i 2021 og ikke i 2022, hvilket klager har bekræftet på mail, jf. 'Maildialog om anmeldelse og skadedato'.

Der foreligger således ingen lægelig dokumentation før mere end 1 år efter skadedatoen.

MR-skanningen d. 11. oktober 2022 viste diskret irritation i knæet, men ingen skadefølger.

Der er herefter INGEN kontakter mellem 17. oktober 2022 – 5. marts 2025.

Der gennemføres herefter d. 20. marts 2025 en ny MR-skanning, der viste normale forhold fraset en kendt bakercyste.

Der er **forud** for anmeldte uheld journalført følgende gener:

- Egen læge, 21. april 2020: 'Langvarig knæproblematik', i 2017 ømhed begge knæ, og det samme nu, henvises til fysioterapi
- Egen læge, 4. juni 2020: Fortsatte gener, henvises til ortopædkirurgi
- Ortopædkirurg, 15. juni 2020: 'Har døjet med begge knæ igennem flere år, belastningsrelaterede gener', UL-skanning har påvist Osgood Schlatter (ikke traumatisk), henvises til fysioterapi

Klager har således døjet med begge knæ forud for det anmeldte uheld og tillige fået behandlinger herfor.

Vores bemærkninger

Forældelse

Det gøres gældende, at et eventuelt krav på godtgørelse for varigt mén er bortfaldet som følge af forældelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, og forældelseslovens §§ 2 og 3.

Skadedatoen var d. 23. februar 2021, og klager anmeldte skaden til Aros Forsikring d. 23. april 2025.

Skaden er således anmeldt mere end 3 år efter skadedatoen.

Der foreligger som nævnt ikke nogen dokumentation for en tidligere anmeldelse, og det bestrides, at et udgående opkald fra klager til Aros Forsikrings sælger udgør dokumentation for en mundtlig anmeldelse til skadeafdelingen.

Det er i øvrigt ikke muligt at anmelde en personskade mundtligt til Aros Forsikring, da selskabets interne forretningsgang foreskriver skriftlige anmeldelser. Der henvises til s. 1 i bilaget 'Forretningsgang for sagsbehandling i Aros Forsikring', hvor følgende er noteret under overskriften 'Oprettelse':

'[...] Der skal bemærkes, at alle ulykkesskader skal modtages med en skriftlig anmeldelse. Anmeldelse skal som udgangspunkt ske via MitAros, men hvis kunden ikke kan udfylde digitalt, kan kunden få en blanket til udfyldelse. [...]'

Det er herefter selskabets vurdering, at klager allerede på skadedatoen kunne have rettet et krav på godtgørelse overfor Aros Forsikring, hvorfor forældelsesfristen skal regnes fra skadedatoen.

Da skaden først er anmeldt mere end 3 år efter skadedatoen, er der nu indtrådt forældelse af eventuelle skadefølger.

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

104359

Ikke tidstro dokumentation for ulykken

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler klager at bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Det gøres gældende, at klager ikke har godtgjort, at klagers gener er en følge af et forsikringsdækket ulykkestilfælde sket d. 23. februar 2021.

Til støtte herfor skal der henvises til, at klager først søgte læge d. 6. marts 2022, hvilket er mere end 1 år efter skadedatoen.

Allerede fordi at der ikke foreligger lægelig tidstro dokumentation for hændelsen, har klager ikke godtgjort, at klagers aktuelle gener er en følge af et forsikringsdækket ulykkestilfælde sket d. 23. februar 2021.

Ikke godtgjort et varigt mén på mindst 5 % pga. manglende årsagssammenhæng

Det gøres gældende, at det varige mén i alle tilfælde er mindre end 5 % grundet manglende dokumentation for årsagssammenhæng.

Det gøres gældende, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for strakssymptomer.

Der skal igen henvises til, at klager først søgte læge mere end 1 år efter skadedatoen.

Dette udgør ikke tidstro lægelig dokumentation (strakssymptomer).

Det gøres dernæst gældende, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for brosymptomer.

Der skal henvises til, at der er et 'gap' fra skadedatoen d. 23. februar 2021 – første lægebesøg d. 6. marts 2022 og igen fra d. 17. oktober 2022 – 5. marts 2025.

Klager har således ikke dokumenteret, at klagers gener har været kontinuerligt og vedvarende til stede fra skadedatoen og frem til nu (brosymptomer).

Derudover gøres det gældende, at klager har forudbestående gener i sit knæ, der medfører et fradrag i ménvurderingen, hvorved det varige mén for alle tilfælde er mindre end 5 %.

Og endelig skal der henvises til, at ortopædkirurgen d. 13. april 2025 har journalført, at klager har smerter, men dog *normal* bevægelighed og *normal* stabilitet, hvorfor klager ikke kan opnå en tilstand med sit knæ, der berettiger til at varigt mén på mindst 5 %.

Samlet set gøres det sammenfattende gældende, at det varige mén som følge af hændelsen d. 23. februar 2021 – isoleret set – er mindre end 5 %.

Pba. ovennævnte fastholder selskabet, at der ikke kan gives godtgørelse til klager."

Klagerens repræsentant har i brev af 13/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Den korrekte dato for skaden er 23. februar 2022.

Dette har været nævnt flere gange til Aros forsikring, at der er sket en fejl med datoen ved oprettelse af sagen.

...

Anmeldelse af skaden

[Klagerens familiemedlem], kontaktede Aros Forsikring telefonisk, og talte med vores daværende kontaktperson [kontaktperson].

Vi har altid haft en god dialog med [kontaktperson], som har ydet en god service. På daværende tidspunkt kender vi ikke skadens omfang, og de gener som denne har medført for [klageren].

[Klagerens familiemedlem] gjorde [kontaktperson] opmærksom på at vi via vores sundhedsforsikring ville starte behandling hos Fysioterapeut, og hun bare gerne ville høre om vi skulle gøre noget i forhold til evt. brug af forsikring herudover. [Kontaktperson] sagde at det var helt fint, og nu vidste han / Aros dette, og sagde at vi ikke skulle foretage os noget på daværende tidspunkt.

...

Aros konklusion

Aros konkluderer at det er sent at opsøge læge den 6. marts 2022, da de fortsat mener at skaden er sket i 2021, hvilket ikke er tilfældet.

Der er vedhæftet en oversigt over lægebesøg, fra vores praktiserende læge.

Det er vigtigt at understrege at [klageren] i denne journal også tidligere (før uheldet) har været ved læge med diagnosen Morbus Schlatter knæ syndrom, som er en medfødt knæ 'skavank'

I oktober 2022 scannes [klageren] første gang. – der er vedhæftet journal fra seneste scanning i år.

Inden uheldet var [klageren] en meget aktiv [person], som udover idræt ... spillede [boldspil] i en klub, 2-3 gange om ugen. Siden sommeren 2022 har det ikke længere været muligt for [klageren] at spille [boldspil], og ofte har hun kun været tilskuer til idræt..., da knæet har gjort hende meget begrænset i at deltage.

At AROS uden nærmere undersøgelse kan konkludere at en ung [person], som har siddet på sidelinjen fra ..., og stadig gør det, knap 4 år senere, og hvis ikke der kan kaldes at have men, så forstår jeg ingen ting."

Selskabet har i brev af 28/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har nu angivet, at skadedatoen var i 2022 fremfor 2021, selvom klager tidligere – på skrift – har fastholdt, at skadedatoen var i 2021. Se venligst bilaget 'Maildialog om anmeldelse og skadedato'.

Uanset at det lægges til grund, at skadedatoen var i 2022 i stedet for 2021, ændrer dette ikke ved sagens afgørelse:

1) Der er fortsat **ikke** påvist nogen sikker traumatisk strukturel skade (normal klinisk undersøgelse, normal MR)

Ankenævnet for Forsikring

8.

104359

2) Der mangler fortsat dokumentation for **broksymptomer** fra 27. oktober 2022 til 5. marts 2025. Dette er en periode på ca. 2,5 år UDEN lægekontakt, hvilket ikke harmonerer med, at klager har haft pågående gener og dermed et mén.

3) Selv hvis det lægges til grund, at der måtte være sket en skade indeni menisken, som der mistænkes, så kan tilstanden **ikke** nå et mén på mindst 5 %, jf. méntabellens punkt D.2.7.7, da klager har normal bevægelighed, og da vi skal foretage et fradrag for klagers forudgående smerter, som klager – dokumenteret – har haft i *årevis* forud for den anmeldte hændelse, hvorfor et mén pga. anmeldte hændelse aldrig vil nå de nødvendige 5 %.

Aros Forsikring fastholder derfor, at klager ikke har ret til méngodtgørelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal jeg beklage den forvirring som der har været, omkring korrekt skadesdato. Men i vores skriv af 13. oktober 2025, er det dokumenteret med billeder, at den korrekte dato var 23. februar 2022...

Jeg er stadig forundret over at Aros kan konkludere, uden nogen form for nærmere undersøgelse, fra forsikringsselskabet side, at [klageren] ikke nogen form for mén, når hun i perioden fra ... til nu (3 år og 8 måneder senere), fortsat IKKE har været i stand til at [dyrke sport] – (jeg henviser til lægeerklæring af 27. august 2025 som er uploadet som bilag den 24/9).

Hvad skal der så til for at man har en mengrad?

Herudover henviser vi til nedenstående skriv fra [privathospital] (se side 2)

Her bekræfter [privathospital] at der var spor af skade efter ulykke i 2022.

Har Aros gjort sig den ulempe at tage en dialog med implicerede læger, eller sidder man bare bag et skrivebord, og afviser efter bedste evne.

Jeg håber virkelig at ankenævnet vil kigge seriøst på vores klage, da jeg syntes at det er totalt urimeligt at AROS forsikring bare afviser alt."

Klagerens repræsentant har i brev af 25/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"I Henhold til jeres skrivelse af 14. januar, fremsendes herved opkaldsoversigt fra Q1-2022.

Opkaldsoversigten tilhører telefon [nummer] – [klagerens familiemedlem].

Af denne fremgår det, at [klagerens familiemedlem] kontakter vores daværende kontaktperson hos Aros, ... **11. marts 2022 kl. 12.13.44 og opkaldet varede 5 minutter og 9 sekunder.**

[Klagerens familiemedlem] gjorde [kontaktperson ved selskabet] opmærksom på at vi via vores sundhedsforsikring ville starte behandling hos Fysioterapeut, og hun bare gerne ville høre om vi skulle gøre noget i forhold til evt. brug af forsikring herudover. [Kontaktperson ved selskabet] sagde at det var helt fint, og nu vidste han / Aros dette, og sagde at vi ikke skulle foretage os noget på daværende tidspunkt.

Efterfølgende, samme dag, kontaktede [klagerens familiemedlem] [læge] for at tale om sagen med ... praktiserende læge. **11. marts 2022 kl. 12.58.47 og opkaldet varede 9 minutter og 5 sekunder."**

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra praktiserende læge af 4/6 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til samtale i forhold til langvarig knæ problematik. Endvidere lidt gener fra begge ankler. Tilstanden startede allerede for år tilbage hvor pt. dyrkede [sport]. I 2017 en del ømhed fra tuberositas tibia og røntgenbilleder af begge knæ afslørede forandringer forenelig med Osgood-Schlatter. Pt. har siden droppet [sport 1] men er fortsat med [sport 2]. Pt. oplever aktuelt ubehag fra området omkring begge knæskaller, ikke længere ømhed omkring tuberositas. Som anført endvidere lidt uspecifikt ubehag omkring ankelled.

Klinisk og anamnestisk har det aktuelt primært på en tilstand forenelig med chondromalaci / forreste knæ smerter- formentlig også en tilstand som bidrager til patientens oplevelse af ankel smerter. Umiddelbart skønnes pt. ikke at have betydelig platfodethed

Jeg tænker ikke umiddelbart at vi får noget væsentlig ny information ud af nye røntgenbilleder. Vi henv til fys for et par mdr siden med mangelfulde effekt.

Pt er dækket af sundhedsforsikring og vi aftaler henv til knælægevurdering"

Af journal fra speciallæge i ortopædkirurgi af 15/6 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Har døjet med begge knæ igennem flere år, belastningsrelaterede gener som ligger diffust omkring knæene fortil. Ikke nogen egentlige traumer af nogen art. Har fået foretaget røntgenundersøgelse af knæene, som har givet lille mistanke om måske begyndende Osgood Schlatter knæ, og man har aflastet knæene og forsøgt fysioterapeutisk optræning uden større effekt. Kommer nu til en vurdering i vores regi via sin sundhedsforsikring.

...

Når jeg har [klageren] stående barfodet på gulvet, så har hun helt tydelig hofteanteversion, som giver en rotation i hoften, der gør at hun får en knækfodsformelse når hun flekterer, og hendes lodlinie kommer til at ligge medialt for 1- stråle. Hun har således en dårlig alignment i underekstremiteten. Den ophæves fuldstændig når jeg støtter og løfter svangen på hendes fødder, så får hun en lodlinien der ligger ud over 2. stråle, og jeg tror helt oplagt at det er en væsentlig årsag til hendes ubehag fra knæene, og det bør behandles fysioterapeutisk og formentlig med indlægsbehandling. På lejet er der fri bevægelighed af knæene. Ekstenderer frit, flekterer til bløddeler uden de store problemer. Ingen retropatellar skurren. Jeg tror ikke der er noget kondromalaci i billedet sådan som det ser ud.

Hun kører lidt på basis af valgusstillingen der i knæene med patella en del lateral, og det vil også bedres når hun får indlæg i skoene. Ingen ømhed over meniskene. Ingen rotationssmerter i knæet. Knæet er stabilt uden sideløshed eller skuffesymptom.

Jeg ultralydsskanner begge
infrapatellarsener

ned over tuberositas, og kan se minimal fragmentering over tuberositas tibia, og jeg synes ikke umiddelbart der er oplagt tegn til Osgood Schlatter, som det ser ud, det ligner en normal ossikel og vækstlinie

I bueleje har hun tydelig øget hofteanteversion med en indadrotation der er markant øget på begge sider.

Diagnoser

DM709 Bløddelsigt UNS opstået ved belastning, overbelastning eller tryk

Konklusion og plan

Klinisk ikke holdepunkt for noget kirurgisk interventionskrævende af nogen art.

Helt oplagt at hun skal træne alignment træning med træning af de små rotatorer i hoften ned over quadriceps til de små muskler i fødderne sammen med indlægsbehandling.

Jeg skriver rp. henvisning til fysioterapi"

Af besked fra klageren til praktiserende læge af 6/3 2022 fremgår bl.a.:

"Knæ smerte: 24/2 har hængt fast i en ski lift. Knæ smerte og tykt knæ med væske omkring. Skal det til røntgen? Smerte ved gang, benet er tungt og kan ikke løfte det med sig. Evt. akut tid. Mandag"

Af klagerens opkaldsoversigt af 11/3 2022 fremgår bl.a.:

"Opkald – [selskabets telefonnummer]... 2022-03-11 12:13:00 0:05:09

Opkald – [praktiserende læge telefonnummer]... 2022-03-11 12:58:00 0:09:05"

Af journal fra praktiserende læge af 14/3 2022 fremgår bl.a.:

"Har for 2 uger siden pådraget sig et traume mod højre knæ på en skiferie. Hang fast i en skilift med det ene ben, hang med hovedet nedad og pådrog sig et vrid i knæet. Efterflg. hævelse og smerter. Hævelsen nu aftaget, pt kan stå og gå, men har fornemmelse af at benet er tunget og knæet stramt.

Obj. knæ: ingen hævelse, hæmatomer eller sår. Ej heller suprapatellar hævelse. umiddelbart ingen sideforskel. Ved palp. ingen direkte ømhed. Uømmelige ledlinjer, neg. menisktest. Ingen skuffeløshed. Intakt MCL, men indtryk af let øget deviation ved test af LCL, hvilket fremprovokerer smerterne, dog med stop og ingen betydende sideinstabilitet. Fuld ekstension, fleksion til bløddelsstop. Normale neurovaskulære forhold distalt.

Plan: lille obs for læsion i LCL, men ikke mistanke om fuld ruptur. Ser an. Råd, vejl, genhenv. Støtte, aflastning og bev. til smertegrænsen."

Af journal fra praktiserende læge af 5/10 2022 fremgår bl.a.:

"Patient havde i februar måned et vridtraume mod højre knæ i forbindelse med en skitur. I første omgang blev tilstand vurderet som en forstrækning i det laterale kollateralligament. Imidlertid har hun fortsat smerter fra knæet, når hun rejser sig fra en stol, går på trapper eller belaster knæet maksimalt er der fortsat et skærende ubehag i lateralsiden af knæet. Umiddelbart er der

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104359

ingen sikker skuffeløshed eller sideløshed, men klinisk kunne man mistænke en lateral menisklæsion."

Af journal fra speciallæge i diagnostisk radiologi af 11/10 2022 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af højre knæ

Der foreligger ingen tidligere skanning til sammenligning.

Der ses normale signalforhold af knogler og brusk. Intet knoglemarvsødem. Ingen brusklæsion eller osteokondrale forandringer.

Mediale og laterale menisk skønnes intakt.

Korsbånd og kollaterale ligamenter skønnes intakte. Ingen penetrerende menisklæsioner eller ligamentære læsioner påvist. Normale forhold af patellaseenen og quadricepsene.

Diskret intraartikulær ansamling. Lille Bakercyste.

Konklusion

Diskret synovit og lille Bakercyste."

Af besked fra praktiserende læge til klageren af 27/10 2022 fremgår bl.a.:

"Du blev som bekendt udsat for et vridtraume mod dit højre knæ for en del tid tilbage. Den første mistanke gik på en forstrækning af det yderste sideledbånd. Vi har fået resultatet af MR-scanningen, og det ser heldigvis relativt fredeligt ud. Mest betydende ses der normale forhold sv.t. såvel forreste som bageste korsbånd og endvidere normale forhold sv.t. den ydre og indre menisk. Dine sideledbånd er ligeledes uden tegn på bristning (hvilket dog ikke udelukker, at du har haft en forstrækning). Man ser en smule væskeansamling inde i leddet, hvilket er udtryk for, at der er trods alt fortsat er en vis form for irritation i knæet, ligesom man finder en lille Bakercyste. Sidstnævnte er en lille udposning på ledkapslen, som oftest kan optræde efter en skade i knæet. Det er ikke utænkeligt, at denne er opstået efter et uheld, men det er ikke en tilstand, som man umiddelbart behandler kirurgisk. Samlet set synes der ikke at være nogen forhold der kræver operation, og der burde være en pæn sandsynlighed for, at tilstanden spontant bliver bedre over tid. Det kunne være en mulighed at henvise til en fysioterapeut ift. nogle behandlinger/øvelser, hvis der skal gøres noget mere aktivt."

Af speciallægehenviisning af 5/3 2025 fremgår bl.a.:

"Patient kommer til samtale ift. længerevarende gener fra højre knæ. Der er tale om gener som faktisk har stået på i ca. 3 år siden hun i februar 2022 havde et uheld hvor hun fik et vridtraume i sit højre knæ, da hun sad fast i en skilift. På daværende tidspunkt kunne vi ikke påvise nogen skader sv.t. menisk eller korsbånd og patient forsøgte også i en lang periode med konservativ behandlingstiltag med træning, øvelser med videre. Patient er imidlertid fortsat temmelig generet af gener fra højre knæ. Hun beskriver smerter som formentlig mest oplagt sidder retropatellart, indimellem i området under knæskalssenen. Der er klar forværring ved fysisk belastning. Palpatorisk synes der dog ikke at være trykømheds sv.t. tuberositas tibia eller nedre patellakant. Finder ingen anslag af patella og knæet synes ikke ustabil. Patient er forståeligt noget frustreret over situationen som har stået på så længe og fortsat gør, at hun har svært ved at lave selv lempelig motion, som skrevet har de foreslået konservativ behandlingstiltag ikke haft effekt. Jeg tænker der er indikation for en MR-scanning af højre knæ ift. nærmere udredning."

Ankenævnet for Forsikring

13.

104359

Af journal fra speciallæge i diagnostisk radiologi af 20/3 2025 fremgår bl.a.:

"Til sammenligning MR fra 2022.

Ingen intraartikulær ansamling. Normale Hoffas fedtpude og ekstensormekanisme. Upåfaldende brusk femoropatellart og femorotibialt. Intakte korsbånd og kollaterale ligamenter. Ingen penetrerende menisklæsioner. Uændret lille Bakercyste, måler 4 cm kraniokaudalt. Upåfaldende popliteus og pes anserinus sener. Normale forhold sv.t. tractus iliotibialis.

Konklusion: Uændret lille Bakercyste."

Af besked fra praktiserende læge til klageren af 27/3 2025 fremgår bl.a.:

"Der blev bestilt en scanning, og det ser ret fredeligt ud. Ingen skader på brusk, korsbånd, meniske eller sideledbånd. Man fandt i lille cyste bagerst i knæet - en såkaldt bakercyste. Nogle gange er det blot et tilfældigt fund uden betydning, og det er derfor ikke sikkert at den har sammenhæng til det tidligere vrid i knæet. Dog kan disse cyster opstå, hvis en skade i knæet har medført en svækkelse i knæledskapslen. Cysten var også tilstede ved scanningen i 2022.

Jeg kan se, at I talte lidt omkring en efterfølgende vurdering ved knælæge, og det er naturligvis en mulighed, selvom der på scanningen ikke ses skader, hvortil der oplagt er kirurgiske muligheder.

Der kan evt laves en knælægehenviisning via Jeres sundhedsforsikring."

Af journal fra speciallæge i ortopædkirurgi af 13/4 2025 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

Højre knæ

...

Aktuelle

Gennem flere år mediale knæ smerter efter relevant skittraume. MR-scanning har vist synovit og en Bakercyste, desuden opklaring i medial menisk, formentlig intrameniskial læsion. Ingen aflåsning, ingen hævelsestendens, ingen instabilitet.

...

Objektivt

Ansamling, positiv medial meniskprovokation, stabile ligamenter, fri ROM.

Diagnoser

DS832 Menisklæsion

Konklusion og plan

MR-verificeret menisk læsion, Bakercyste og synovit.

Patienten henvises til relevant fysioterapi og

Rp. Revurderes om 3 måneder."

Af e-mail fra selskabet til klagerens familiemedlem af 23/4 2025 fremgår bl.a.:

"Som aftalt telefonisk fremsender jeg hermed vores ulykkesblanket.

Du kan blot udfylde og returnere den til mig."

Ankenævnet for Forsikring

14.

104359

Af e-mail fra selskabet til klageren af 13/5 2025 fremgår bl.a.:

"Tak for din klage i denne ulykkessag.

Jeg har kigget på sagen, og jeg kan se, at jeg mangler lægelige akter for at kunne vurdere sagen ordentligt.

Jeg vil således gerne indhente journalen fra din egen læge, og jeg sender lige et samtykke til dig, så jeg kan indhente lægejournalen til vurdering af sagen.

Hvis du i øvrigt har dokumentation fra dit teleselskab, som dokumenterer en skadesanmeldelse tilbage i 2021, må du gerne sende den ind til mig."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 13/5 2025 fremgår bl.a.:

"Tak for tilbagemeldingen.

Jeg har nu underskrevet samtykken, og vedlægger dokumentation på opkaldet, vi har ikke en optaget samtale men vi ved det er der vi har ringet for at anmelde det."

Af lægeerklæring fra praktiserende læge af 27/8 2025 fremgår bl.a.:

"Pt anmoder om lægeerklæring.

Helt tilbage i februar 2022 et vridtraume mod højre knæ. Har været igennem længere udredningsforløb og har med al sandsynlighed haft en menisklæsion, som i 1. omgang blev overset på scanning. Dette giver hende desværre fortsatte daglige gener. Smerter ved blot mindre fysisk aktivitet såsom gåturer. Oplagt har hun derfor også besvær med at deltage i [sport], da dette naturligvis også belaster knæet.

Jeg betragter det desværre som en kronisk tilstand, og vi kan næppe pege på yderligere tiltag, der for nuværende kan afhjælpe generne.

Derfor findes det rimeligt, at hun fritages for knæbelastende aktiviteter"

Af e-mail fra speciallæge i ortopædkirurgi af 22/10 2025 fremgår bl.a.:

"Kære [klageren]

Jeg bekræfter hermed at der er set en indre meniskskade i dit højre knæ på din skanning fra 2022."

Af selskabets forretningsgange for sagsbehandling fremgår bl.a.:

"Det skal bemærkes, at alle ulykkesskader skal modtages med en skriftlig anmeldelse. Anmeldelse skal som udgangspunkt ske via MitAros, men hvis kunden ikke kan udfylde digitalt, kan kunden få en blanket til udfyldelse. Dette er ikke et krav ved andre produkttyper. Skadebehandleren modtager en notifikation herom og kan herefter rette i skadesagen."

Af udateret skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"Skadedato: 23/2-2021

...

Hvordan er ulykken sket? (Beskriv her udførligt, hvordan ulykken er sket):

Jeg sad fast i en skilift, hvor mit højre ben hang fast, da manden som styrer liften for den stoppet, falder jeg ned og mit knæ har fået en form for et vrid.

Hvor på kroppen er der sket skade? (Beskriv personskaden udførligt, og om der stillet diagnose):
Højre knæ

...

Hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling første gang efter ulykken?

Var til læge da jeg kom hjem, men kom først til den første scanning den 12/10 - 2022.

Hvor og hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling efter ulykken? (Angiv alle sygehuse og afdelinger, hvor tilskadekomne har fået lægebehandling eller er blevet undersøgt)

Har fået scanning i 2022. - dokument vedlagt i mailen

Været til læge flere gange i de efterfølgende år. - jeg kan ikke se min journal længere tilbage end 2023 så kan ikke vedhæft/ skrive præcise datoer, men vil prøve at kontakten dem i morgen og høre hvad de kan se.

Har fået ny scanning igen i 2025. - dokument vedlagt i mailen

Var til knæ læge i 2025 - dokument vedlagt i mailen"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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

...

5. Når skaden er sket

5.1

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til Aros Forsikring. Dette gælder også skader af beskednen karakter.

...

5.6

For dækning af skader gælder de almindelige bestemmelser i §29 i Lov om Forsikringsaftaler og dansk rets almindelige forældelsesregler.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

104359

...

11. Varigt mén

11.1

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en mén-godtgørelse. Mén- graden fastsættes, når de endelige helbredsmæssige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre eller dårligere.

...

11.3

Et før ulykkestilfældet bestående varigt mén berettiger ikke til godtgørelsen og kan ikke bevirke, at godtgørelsen ansættes højere, end hvis et sådan varigt mén ikke havde bestået."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun slog sit højre knæ på en skitur den 23/2 2021. Klageren har efterfølgende anført, at skadedatoen er den 23/2 2022. Klageren ønsker erstatning for knæskaden. Selskabet har afvist at betale erstatning med henvisning til, at klagerens krav er forældet, at klageren havde forudbestående gener i sit knæ, og at klageren ikke har et varigt mén på mindst 5%.

Klageren har anført, at der skete en fejl ved oprettelsen af skadesagen, at den korrekte dato for skaden er den 23/2 2022, og at dette er blevet nævnt flere gange overfor selskabet. Klageren henviser til billeder på sin telefon, som præciserer skadedatoen. Klageren har anført, at hun opsøgte læge efter hjemkomst fra skituren, og at lægen fortalte, at knæet skulle have ro grundet hævelsen. Klageren har anført, at idet smerterne i knæet ikke blev bedre, blev hun scannet i oktober 2022, hvor svarene viste, at hun havde en bakercyste og en diskret synovit i knæet. Klageren har anført, at lægerne fortalte, at det ikke var operationskrævende, men alene skulle behandles med ro, hvile og fysioterapi. Klageren har anført, at der efterfølgende ikke var bedring, og "Den 5. marts 2025 er [klageren] igen til læge, vi får lavet en ny aftale med sundhedsforsikringen... [Klageren] bliver scannet den 21. marts 2025 og er efterfølgende til speciallæge i ortopædkirugi og få svar på scanningen, hvor [klageren] får konstateret en meniskskade – mr verificeret menisklæsion, backercyste og sunovit, som ifølge ham også fremgik af scanningen fra 2022, men som ingen var opmærksom på".

Klageren har anført, at skaden blev anmeldt telefonisk til selskabet den 29/4 2022. Klageren har anført, at sagen ikke er forældet, idet der er dokumentation på, at klagerens familiemedlem har talt i telefon med familiens kontaktperson ved selskabet. Klageren har anført, at en opkalds-oversigt viser, at klagerens familiemedlem talte med både selskabet og den praktiserende læge den 11/3 2022. Klageren har anført, at hun forud for skiskaden var en meget aktiv person, og at hun efter skaden ikke har haft mulighed for at deltage i sport. Klageren har anført, at hun er forundret over, at selskabet kan konkludere, uden nogen form for nærmere undersøgelse, at klageren ikke har en méngrad, og at selskabet burde have forhørt sig ved klagerens læger.

Selskabet har anført, at uanset om skadedatoen var i 2022 eller 2021, ændrer det ikke ved sagens afgørelse. Selskabet har anført, at klagerens krav er bortfaldet ved forældelse, idet skaden først blev anmeldt den 23/4 2025, da klageren returnerede en anmeldelsesblanket på mail. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at der er sket en telefonisk skadesanmeldelse før dette, og at det i øvrigt ikke er muligt at anmelde ulykkesskader telefonisk til selskabet, da selskabet har en intern forretningsgang om, at ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt. Selskabet har anført, at "At klager (angiveligt) har haft et udgående opkald til Aros Forsikring d. 29. april 2022, kl. 8:43, er ikke dokumentation for en personskadesanmeldelse". Selskabet har anført, at klageren forud for det anmeldte uheld, havde knæproblemer, og selskabet henviser til lægejournaler fra 2020. Selskabet har anført, at der ikke er påvist nogen sikker traumatisk strukturel skade, at klagerens ortopædkirurg den 13/4 2025 har journalført, at klageren har smerter, men har normal bevægelighed og normal stabilitet, og at dette ikke kan berettige til en méngrad på mindst 5%, herunder også når der henses til klagerens forudbestående gener. Selskabet har anført, at der mangler dokumentation for brosymptomer i perioden 27/10 2022 til 5/3 2025, idet der er 2,5 år uden lægekontakt, hvilket ikke harmonerer med, at klageren skulle have et mén, der kan henføres til den anmeldte hændelse.

Det fremgår af besked fra klageren til praktiserende læge af 6/3 2022, at hun den "24/2 har hængt fast i en ski lift. Knæ smerte og tykt knæ med væske omkring. Skal det til røntgen? Smerter ved gang, benet er tungt og kan ikke løfte det med sig. Evt. akut tid. Mandag".

Det fremgår af klagerens opkaldsoversigt af 11/3 2022, at klageren foretog "Opkald – [selskabets telefonnummer]... 2022-03-11 12:13:00 0:05:09. Opkald – [praktiserende læge telefonnummer]... 2022-03-11 12:58:00 0:09:05".

Det fremgår af e-mail fra selskabet til klagerens familiemedlem af 23/4 2025, at "Som aftalt telefonisk fremsender jeg hermed vores ulykkesblanket. Du kan blot udfylde og returnere den til mig".

Det fremgår af e-mail fra klageren til selskabet af 13/5 2025, at "Jeg har nu underskrevet samtykket, og vedlægger dokumentation på opkaldet, vi har ikke en optaget samtale men vi ved det er der vi har ringet for at anmelde det".

Det fremgår af selskabets forretningsgange for sagsbehandling, at "Det skal bemærkes, at alle ulykkesskader skal modtages med en skriftlig anmeldelse. Anmeldelse skal som udgangspunkt ske via MitAros, men hvis kunden ikke kan udfylde digitalt, kan kunden få en blanket til udfyldelse. Dette er ikke et krav ved andre produkttyper. Skadebehandleren modtager en notifikation herom og kan herefter rette i skadesagen".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, og forældelseslovens § 2 og § 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav er 3 år, som regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens eventuelle krav med henvisning til, at det eventuelle krav er forældet, idet nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren først anmeldte skaden til selskabet den 23/4 2025. Nævnet finder, at opkaldsoversigten, der dokumenterer et opkald til

Ankenævnet for Forsikring

20.

104359

selskabet den 11/3 2022, heroverfor ikke udgør bevis for, at der forud for den 23/4 2025 er sket anmeldelse til selskabet, da der ikke er godtgjort, at klageren ved telefonsamtalen anmeldte hændelsen til selskabet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist som udgangspunkt må regnes fra skadesdatoen den 23/2 2022, og at fristen ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end marts 2022, hvor klageren skrev om hændelsen i en besked til sin praktiserende læge og var i konsultation med lægens udsagn om "obs for læsion i LCL, men ikke mistanke om fuld ruptur".

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.



Peter Thønnings