

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104918:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået en knæskade, som opstod ved et pludseligt vrid under en løbetur. Topdanmark afviser dækning med henvisning til journalnotat og 'degenerative' MR-fund. Jeg har senere fået bekræftet, at skaden er forenelig med traumet, og mit knæ var fuldstændig normalt i 2014. Jeg mener, at hændelsen opfylder ulykkesdefinitionen, og at afslaget er forkert.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Topdanmark anerkender min knæskade som et dækningsberettiget ulykkestilfælde og genoptager sagen med henblik på at udbetale erstatning efter forsikringsbetingelserne."

Klagerens repræsentant har ved brev af 6/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Indledning

[Klagerens repræsentant] indgiver hermed på vegne af [klageren] en formel klage over Topdanmark / If Forsikrings afgørelse af 24. april 2025 samt efterfølgende fastholdelse af denne afgørelse den 18. september 2025.

(Afslag: • Fastholdelse:)

Vi vurderer, at selskabets afslag er retligt, bevismæssigt og lægefagligt uholdbart, herunder at:

1. der foreligger et pludseligt, udefra kommende vrid i knæet med akut skadevirkning - og dermed et ulykkestilfælde,
2. selskabet har foretaget en mangelfuld bevisvurdering,
3. selskabet har tilsidesat sine undersøgelses- og oplysningspligter efter Forsikringsaftaleloven,
4. selskabet bygger afslaget på en urigtig forudsætning om 'slid', som ikke er dokumenteret,

5. selskabet ikke har inddraget væsentligt materiale, herunder artroskopifund fra 2014, som entydigt viser et tidligere normalt knæ.

På den baggrund anmoder vi Ankenævnet om at tilsidesætte afgørelsen og hjemvise sagen til ny behandling - alternativt træffe materiel afgørelse om, at skaden er dækningsberettiget.

2. Faktum

2.1 Hændelsen - en klar ulykkesmekanisme

Skaden opstod ved et markant vrid under en løbetur den 31. januar 2024, hvor skadelidte blev presset ud i rabatten af en modkørende bil og vred om. Højre ben blev sat i jorden i en roteret position, hvilket medførte:

- akut smerte,
- brændende fornemmelse,
- tab af kontrol over knæet,
- halterende hjemkomst.

Den fulde redegørelse fremgår af skadelidtes indsigelse, som Topdanmark har haft i hænde.

Der er intet i hændelsen, der underbygger betegnelsen 'overbelastning', som selskabet anvender.

Tværtimod er der tale om en pludselig påvirkning, som i forsikringsretlig praksis anerkendes som ulykkestilfælde.

2.2 Lægelig støtte for ulykkesmekanismen

Den behandlende ortopædkirurg, [navn], vurderer, at skaden er opstået i forbindelse med det beskrevne vrid.

Der foreligger således speciallægefaglig støtte, som selskabet ikke har forholdt sig korrekt til.

2.3 Dokumentation for tidligere normalt knæ

Artroskopi i 2014 viser et fuldstændig normalt knæ:

- ingen meniskskader
- normal brusk
- ingen degenerative forandringer
- pæn stabilitet

Dette dokumenteres af artroskopibeskrivelsen i bilagene.

Dette er centralt, da det direkte modbeviser selskabets antagelse om 'slid'.

3. Juridiske synspunkter

3.1 Ulykkesdefinitionen er klart opfyldt

Ulykkesforsikringen dækker 'pludselige hændelser med en ydre årsag, der forårsager personska-
de'.

De tre elementer er alle til stede:

1. Pludselig hændelse - vrid og faldtruende bevægelse

2. Ydre påvirkning - kontakt med ujævn rabat
3. Umiddelbar skadevirkning - akut smerte, funktionstab

Ankenævnet har gennem tiden anerkendt sportsrelaterede vrid i knæ som ulykkestilfælde adskillige gange. Topdanmarks kategorisering som overbelastning er derfor uden støtte i praksis.

3.2 Urigtig bevisvurdering

Topdanmark anfører, at skadelidte ikke har bevist sin skade. Men selskabet er samtidig omfattet af:

- FAL § 24 (undersøgelsespligt)
- FAL § 7 og 8 (oplysningspligt)
- FAL § 18 (korrekt anvendelse af undtagelsesbestemmelser)

Selskabet har ikke:

- indhentet supplerende speciallægeudtalelser,
- undersøgt journalfejl ved første lægebesøg,
- vurderet tidligere dokumenteret normalfund,
- forholdt sig fagligt til ortopædkirurgens vurdering.

Dette udgør en sagsbehandlingsfejl, som i sig selv kan udløse erstatning efter praksis.

3.3 Fejl i vurderingen af MR-fund

Selskabet baserer afslaget på, at MR-beskrivelsen anvender ordet 'degenerativ'.

(Fastholdelse:)

Dette er:

- ikke et daterbart fund
- ikke bevis for årsag
- ikke bevis for, at skaden ikke skyldes traume
- ofte misfortolket ved traumatiske meniskskader

Når der foreligger objektiv dokumentation for et tidligere fuldstændigt normalt knæ, kan selskabet ikke opfylde bevisbyrden for at undtage dækning.

3.4 Forsinket lægekontakt - selskabets fejlagtige præmis

Topdanmark lægger vægt på, at der gik tid før første lægebesøg.

(Afslag:)

Dette argument er i strid med fast praksis, hvor Ankenævnet gentagne gange har statueret:

- at forsinket lægekontakt ikke udelukker ulykkestilfælde,
- at skadelidtes forklaring tillægges betydelig vægt,
- at første lægenotat ikke kan tillægges afgørende betydning, når lægen ikke har spurgt ind til hændelsen.

Dette gælder her, hvor første læge fejlagtigt blot har noteret 'efter løbetur', jf. skadelidtes indsigelse.

4. Topdanmarks væsentlige sagsbehandlingsfejl

Vi vurderer, at selskabet har begået følgende væsentlige fejl:

1. Fejlagtig klassifikation af ulykkestilfælde som overbelastning
2. Manglende indhentning af supplerende lægefagligt grundlag
3. Tilsidesættelse af objektive helbredsoplysninger fra 2014
4. Ignorering af speciallægens vurdering
5. Mangelfuld bevisvurdering i strid med FAL § 18
6. Manglende undersøgelsespligt efter FAL § 24
7. Ufuldstændige og misvisende præmisser i afgørelsen

Efter praksis kan sådanne fejl udløse erstatning for sagsbehandlingsmangler.

5. Samlet vurdering

På baggrund af sagens fakta, lægefaglige oplysninger, forsikringsretlige principper og selskabets sagsbehandling er det vores vurdering, at Topdanmarks afslag ikke kan opretholdes.

Der foreligger:

- et klart ulykkestilfælde
- lægelig støtte
- objektiv dokumentation for tidligere helt normalt knæ
- ingen beviser for degenerativ oprindelse
- væsentlige sagsbehandlingsfejl
- urigtig anvendelse af bevisbyrde

Vi anmoder derfor Ankenævnet om:

1. at tilsidesætte afgørelsen af 24. april 2025 og fastholdelsen af 18. september 2025,
2. at anse knæskaden som et dækningsberettiget ulykkestilfælde,
3. at hjemvise sagen til ny behandling eller træffe materiel afgørelse,
4. at tage stilling til erstatningsansvar for sagsbehandlingsfejl."

Klagerens repræsentant har ved brev af 7/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

" – Supplerende klage med henvisning til relevant praksis –

1. Indledning

[Klagerens repræsentant] indgiver hermed supplerende bemærkninger til tidligere indsendt klage. Vi har fundet flere afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring med faktiske omstændigheder, der på flere punkter ligner den foreliggende sag — især hvad angår knæskader efter pludselige bevægelser (fald, vrid, sport m.v.). Disse afgørelser giver relevant baggrund for, at jeres sag bør vurderes anderledes end selskabets første vurdering.

2. Relevant praksis

- I en sag behandlet den 19. februar 2025 fandt Ankenævnet, at et forsikringsselskab var bundet af sin egen vejledning om forældelse: selv om aktiv skade først blev anmeldt senere, blev fristen beregnet i overensstemmelse med selskabets egen korrespondance. Dermed blev skaden ikke afvist alene på grund af tilsyneladende for sen anmeldelse. (hjulmandkaptain.dk)

- I en sag fra 9. april 2025 med kollektionen under ulykkesforsikring blev en meniskskade efter boldsport afvist — men afgørelsen illustrerer tydeligt, at Ankenævnet lægger stor vægt på konkret dokumentation for skadens årsag, tidspunkt og sammenhæng med ulykkestilfældet. (Lovguiden)

- Tidligere principiel praksis fra 10. august 2022 (sag AK 97804) viser, at Ankenævnet anerkender, at 'pludselig hændelse' også kan omfatte forhold, der for nogle kunne synes 'almindelige' eller 'naturlige' — fx ved en fødsel — når der dokumenteres en kort, skadende påvirkning, der fører til skade. Denne lempelse af definitionen kan medtænkes ved vurdering af knævrid under løb. (arklaw.dk)

3. Sammenligning med vor sag

Når man sammenholder fakta i de omtalte afgørelser med det aktuelle tilfælde [klageren], fremstår flere paralleller:

- Skaden udsprang af en pludselig, udefrakommende hændelse (vrid under løb som følge af tvungen sidebevægelse) — præcis som i praksissager, hvor 'pludselig hændelse' blev anerkendt.

- Der foreligger klar lægefaglig dokumentation (ortopædkirurgens vurdering) for, at skaden er opstået akut.

- Den tidligere dokumentation fra 2014 viser et normalt knæ uden degenerative forandringer, hvilket modsiger påstanden om 'nedslidning'. Det svarer til tilfælde, hvor Ankenævnet anerkender, at tidligere helbredstilstand kan have betydning ved vurdering af årsagssammenhæng.

4. Retsgrundlag og bevisbyrde

- I de sager hvor Ankenævnet har givet medhold trods forsinkelser eller modstridende journalnotater, har de lagt vægt på den overordnede årsagssammenhæng og den forsikredes forklaring — ikke kun de umiddelbare journalnotater. Dette understøtter, at manglende akut journalføring ikke nødvendigvis bryder dækning, så længe der er plausibel og dokumenteret traumemekanisme.

- Forsikringsselskabet må bære bevisbyrden for at dokumentere, at skaden ikke er forårsaget af ulykkestilfælde, men af degenerativ lidelse eller overbelastning. I fravær af sådant dokumenteret grundlag — og med modsat dokumentation for tidligere normal knæstruktur — bør afslaget tilsidesættes.

5. Konklusion og påstand

På baggrund af ovenstående vurderes det, at afslaget fra Topdanmark/If er i strid med praksis hos Ankenævnet for Forsikring. Vi anmoder derfor om, at:

- afslaget og efterfølgende fastholdelse ophæves,
- skaden anerkendes som ulykkestilfælde dækket af ulykkesforsikringen,
- sagen hjemvises til ny behandling, alternativt at der træffes materiel afgørelse til fordel for skadelidte,
- eventuelt erstatningsansvar for sagsbehandlingsfejl vurderes."

Klagerens repræsentant har ved brev af 8/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal bemærkes, at Topdanmark / If ikke på noget tidspunkt har opfyldt sin vejledningspligt vedrørende klagemuligheder.

Efter god forsikringsskik og almindelige forvaltningsretlige principper – som også finder analog anvendelse i privat forsikringsvirksomhed – skal selskabet ved meddelelse af et afslag klart og tydeligt informere forsikringstageren om:

1. muligheden for at indgive klage,
2. hvor og hvordan en klage kan indsendes, herunder til Ankenævnet for Forsikring,
3. hvilke frister der gælder, samt
4. at klagen kan indgives uafhængigt af selskabets interne behandling.

Denne vejledning blev ikke givet til skadelidte, hverken i afslaget af 24. april 2025 eller i fastholdelsen af 18. september 2025.

Afgørelserne indeholder ingen oplysninger om retten til ekstern prøvelse eller Ankenævnets funktion.

Manglende vejledning er i strid med:

- Forsikring & Pension's retningslinjer om god forsikringsskik,
- principperne i FAL §§ 7–8 om selskabets oplysningspligt, og
- almindelige kundebeskyttelsesprincipper, som kræver, at forsikringstageren kan varetage sine rettigheder.

Denne forsømmelse har haft reel betydning for vores klients mulighed for at udøve sine rettigheder rettidigt og korrekt, og udgør efter vores opfattelse en væsentlig sagsbehandlingsfejl. På denne baggrund anmoder vi Ankenævnet om at lade selskabets manglende vejledning indgå som et selvstændigt moment ved vurderingen af sagen og selskabets ansvar."

Selskabet har den 12/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden er forsikret på en ulykkesforsikring med dækning for varigt mén på 5% eller derover efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Af relevante punkter i vilkårene for ulykkesforsikringen fremgår følgende:

Punkt 14A:

Hvilke skader dækker forsikringen? – Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Punkt 16b, stk. 5:

Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Disse bestemmelser fra vilkårene er indgået i vores opgørelse af sagen, og derfor har vi fremhævet disse.

Sagens forløb:

Den 22. januar 2025 modtager vi en skadeanmeldelse fra kunden, hvori han beskriver, at han er kommet til skade den 31. januar 2024.

*Under en løbetur, kommer jeg lidt for tæt på kanten af vejen, og får en unormal påvirkning af højre knæ. Det medføre meget hurtigt derefter voldsomme smerter i knæet, hvorefter jeg må gå, da jeg har svært ved **at ballancere på benet grundet smerten**. Sammen med anmeldelsen har kunden vedlagt en røntgenbeskrivelse af knæet fra 25. april 2024 og et resultat af en MR. Scanning af knæet fra 2. oktober 2024.*

Vi indhenter oplysninger fra egen læge for at få en dokumentation for den anmeldte skade og få afklaret kundens skadefølger.

Af journalen fremgår det, at kunden har været ved egen læge den 8. april 2024, ca. 2 ½ måned efter den anmeldte skade.

Der er beskrevet i journalen, at han har fået problemer med højre knæ efter en løbetur den 31. januar 2024. Lægen beskriver debut af symptomer uden traume.

Efterfølgende er der foretaget en røntgenundersøgelse af knæet den 25. april 2024, som konkluderer, at kunden er suspect for let højresidig knæ artrose.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, har vi fokus på symptomer, som har en direkte relation til den anmeldte skade.

Her bemærker vi, at MR-scanning viser

'I den mediale menisks baghorn og den posteriore del af corpus ses en degenerativ skråtforløbende horisontal penetrerende læsion i kontakt med den tibiale ledoverflade.'

Forsikringen yder ikke erstatning grundet symptomer, som kommer af degeneration, og der er ikke oplysninger om andre forhold end en læsion på degenerativ basis.

Lægekonsulenten gennemgår sagens oplysninger med at undersøge dækningen i forhold til kundens anmeldelse.

Vi meddeler dernæst kunden, at kravene for at opnå dækning ikke er opfyldt, og derfor kan vi ikke yde dækningen på hans ulykkesforsikring.

Vi henviser til:

Ulykkesforsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det er dog et krav for at opnå dækning, at der er år-

sagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de opståede problemer. Det betyder, at hændelsen skal være egnet til at give en skade, og der skal være dokumentation for uheldet i de lægelige papirer.

Personskader der skyldes nedslidning (degeneration) eller overbelastning, er dog ikke dækket af forsikringen. Det kan du læse mere om i punkt 15.C.1. i forsikringsvilkårene.

Du har anmeldt til os, at du under en løbetur, kommer lidt for tæt på kanten af vejen, og får en unormal påvirkning af højre knæ. Det medførte kort efter voldsomme smerter i knæet som gjorde, at du måtte gå. Vi har lagt vægt på, at du først omtaler det hos lægen flere måneder efter uheldet den 8. april 2024, hvor lægen skriver debut uden traume, og at du har problemer med højre knæ efter en løbetur den 31. januar 2024.

Din efterfølgende MR-skanning den 2. december 2024 påviser ingen traumefund (uhedsrelaterede fund), men tale om en degenerativ (slid) menisk læsion. Det følger de almindelige forsikringsretslige principper, at den der rejser et krav mod forsikringen, er også den der skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Den 24. april 2025 meddeler vi kunden, at da der ikke er påvist nogle traumer ved skanning, og forsikringen ikke dækker skader efter overbelastning eller slid, så kan vi beklageligvis ikke tilbyde forsikringsdækning.

Kunden vender retur med en klage over afgørelsen. Han uddyber beskrivelsen af hændelsen, og han forklarer samtidig, at han har haft mere eller mindre konstante smerte i knæet siden. Han beskriver, at egen læge ikke havde været så fokuseret på årsagen til symptomerne, men mente at der var grundlag for at sende ham til røntgen undersøgelse.

Herudover henviser kunden til en undersøgelse i forbindelse med en tidligere kikkertoperation i september 2014, hvor overlægen på daværende tidspunkt fandt fuldstændig normale forhold i knæet.

Den 18. september 2025 meddeler vi kunden, at vi fastholder afgørelsen, og samtidig får kunden en vejledning om hans klagemuligheder via afdelingen for kundeklager.

I brevet skriver vi til kunden, at hans klage ikke har ført til ændret afgørelse i hans forsikringssag. Der er ikke nogen ny dokumentation i relation til den anmeldte skade. Det er fortsat vores vurdering, at den primære årsag til kundens symptomer skal findes i den degenerative læsion i menisken. Der er ikke beskrevet andre fund af skader i knæet, som kunne have relation til den anmeldte hændelse.

Lægen har desuden beskrevet direkte ved første lægeundersøgelse, at der ikke ligger et traume til grund for symptomerne. Således efter fornyet gennemgang af sagens oplysninger har vi fastholdt vores afgørelse og givet kunden en vejledning om mulighed for at rette henvendelse til afdelingen for kundeklager.

Kunden har i stedet for taget kontakt til Ankenævnet for Forsikring, og vi modtager klagen den 11. december 2025.

Vi fastholder vores afgørelse

Efter fornyet gennemgang i forbindelse med klagehåndteringen har vi ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse, men vi vil gerne præcisere baggrunden for vores afgørelse.

Indledningsvist er der henvist til bestemmelserne i vilkårene. I forhold til kravene for at opnå dækning for et ulykkestilfælde er der henvist til, at der er nogle krav under punkt 14A, som skal være opfyldt:

Der skal være sket et ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

Der skal være årsagssammenhæng mellem hændelse og symptomerne. Hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden.

Alle 4 krav skal være opfyldt for at opnå dækning. En løbetur kan efter almindelig praksis på området betegnes som et ulykkestilfælde. Dækningen på ulykkesforsikringen er imidlertid betinget af de betingelser, som vilkårene indeholder.

Der er fundet degenerativ meniskskade ved scanningen efter knæet efter skaden, og kunden har også oplyst, at han tilbage i 2014 har fået lavet en kikkertoperation i samme knæ. Således er der forhold i knæet, som ikke har relation til skaden.

Derfor har vi også kigget på årsagssammenhængen. Kunden beskriver hændelsen den 31. januar 2025 under en løbetur, hvor han er ved at falde, får et kraftigt vrid. Han kan ikke færdiggøre løbeturen, og han humper hjemad. Siden da har han haft mere eller mindre smerter i knæet.

Ved første undersøgelse hos egen læge 2½ måned efter hændelsen er der beskrevet:

08-04-2024: Symptom/klage fra knæ L15 Symptom/klage fra knæ (m255) Problemer med højre knæ efter løbetur d. 31.01.2024. Deb. uden trauma, plejer at løbe ca. 6 km ca. x 3/måned. Det stikker i forsiden af knæ, og yderside (højre side) virker følelsesløs i perioder. Ved lette tryk til venstre for og lige under knæskal, støder det på yderside (højre side) af knæ, i det område der virker følelsesløs i perioder. Har ikke været hævet og ingen aflåsninger. Kan ikke ligge på hø knæ, føles som om der sidder en lille sten. Bliver 'træt i knæet' ved belastning. Obj: ingen ansamling, ingen side - eller skuffeløshed, intet meniskklik, ingen mistanke om Bakers cyste. Lille ledmus? Aftaler at forsøge at genoptræning

Lægen har på baggrund af dialog med kunden beskrevet, at debut er uden traume. Der er henvist til, at problemer med knæet opstod efter løbetur. Der er ingen beskrivelse af hans vridskade.

Det medfører således en usikker sammenhæng til den anmeldte hændelse, når lægens vurdering af årsagen er uden traume, og samtidig har der ikke været et akut behov for lægehjælp, når der går 2½ måned, inden der søges hjælp for symptomerne.

Dertil kommer oplysninger om, at kunden for 10 år havde fået foretaget en kikkert undersøgelse af knæet + den efterfølgende scanning ikke viser nogle akutte skader med relation til den anmeldte hændelse, men derimod degeneration af menisken.

På denne baggrund finder vi ikke kravene for at opnå dækning på forsikringen opfyldt, og derfor fastholder vi, at der ikke er grundlag for at yde dækning fra ulykkesforsikringen.

For at skabe lidt klarhed over, hvorfor vi har vægtet denne information om degenerative menisk så højt, så er der her en ordforklaring:

Degeneration af menisken er en naturlig aldringsproces og starter allerede omkring 30-årsalderen. Når der er beskrevet degeneration af menisken, tager det udgangspunkt i den måde, som menisken ser ud på scanningen. Der er forskel på udseende af en sund menisk kontra en degenerativ menisk.

Svaret på scanningen henviser til en degenerativ læsion af menisk.

Men uanset om der havde været tale om et klart dokumenteret traume mod knæet, og der havde været en tidsnær undersøgelse, som henviste til den anmeldte skade, så ændrer det ikke på, at der er nogle forhold i knæet, som ikke har relation til en skade. Det er ikke afgørende jf. vilkårene for forsikringen, at kunden ikke har mærket til forandringerne forud for hændelsen.

Den maksimale dækning i forbindelse med en meniskskade svarer til punkt D.2.7.7 - Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indklemningstilfælde - 5 %.

I den vurdering vil der så blive taget højde for, at degenerative forandringer og evt. symptomer fra tidligere operation i knæet, som ikke har noget at gøre med en skadesituation. Derfor vil vurderingen uanset vende med mindre end 5%, og kunden ville ikke kunne opnå erstatning.

Kunden har i sin klage vedlagt en klage via [klagerens repræsentant]. Der er allerede kommenteret på en del af de argumenter, som bliver fremført i klagen. Vi vil dog gøre klart, at kunden har modtaget en klagevejledning i henhold til de gældende regler. Vi har henvist kunden til at kontakte afdelingen for kundeklager i selskabet.

Vi kan ikke imødekomme klage om anerkendelse af dækning + udbetaling af erstatning for varigt mén. Vi fastholder afgørelsen og frafalder al kald og varsel i sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 12/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

" 1. Ulykkesbegrebet – selskabets interne modstrid

Topdanmark anfører udtrykkeligt, at 'en løbetur kan efter almindelig praksis betegnes som et ulykkestilfælde', men nægter alligevel dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Denne argumentation er selvmodsigende. Den anmeldte hændelse er ikke blot en 'løbetur', men

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104918

et pludseligt, udefra kommende vrid i knæet som følge af, at skadelidte presses ud i rabatten af en modkørende bil. Dette er en klassisk anerkendt ulykkesmekanisme i både nævns- og retspraksis.

Topdanmark har ikke påvist, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage den konstaterede skade – hvilket efter fast praksis påhviler selskabet, når ulykkesbegrebet i øvrigt er opfyldt.

2. Fejlagtig vægtning af første lægenotat

Selskabet tillægger afgørende betydning, at egen læge 2½ måned efter hændelsen har noteret 'debut uden traume'.

Dette kan ikke tillægges afgørende bevisværdi, da:

- notatet er udarbejdet længe efter hændelsen,
- lægen ikke har spurgt ind til ulykkesmekanismen,
- notatet alene refererer til 'løbetur' og ikke den konkrete vridsituation,
- skadelidte har dokumenteret gjort indsigelse mod journalføringen.

Ankenævnet har gentagne gange fastslået, at forsinket lægekontakt og summariske journalnotater ikke udelukker ulykkestilfælde, når skadelidtes forklaring er sammenhængende og understøttes af øvrige oplysninger – hvilket er tilfældet her.

3. Degenerativ MR-betegnelse er ikke årsagsbevis

Topdanmark bygger afslaget næsten udelukkende på, at MR-beskrivelsen anvender ordet 'degenerativ'. Dette bestrides som utilstrækkeligt og retligt forkert, idet:

- 'degenerativ' er et beskrivende, ikke datérbart fund,
- betegnelsen siger intet om, hvornår eller hvordan læsionen er opstået,
- traumatiske meniskskader kan fremstå degenerative på MR,
- der foreligger objektiv dokumentation for fuldstændigt normalt knæ i 2014 (artroskopi).

Topdanmark har ikke løftet bevisbyrden for, at den konstaterede læsion overvejende skyldes slid frem for traume. At degeneration kan forekomme med alderen er en generel betragtning, ikke et konkret bevis i denne sag.

4. Tidligere artroskopi – urigtig præmis

Selskabet anfører, at tidligere kikkertoperation i 2014 indikerer forhold 'uden relation til skaden'.

Dette er faktisk forkert.

Artroskopen dokumenterer:

- ingen meniskskade,
- normal brusk,
- ingen degenerative forandringer,
- stabilt knæ.

Den tidligere operation taler dermed for – ikke imod – et tidligere normalt knæ, hvilket Topdanmark ikke har forholdt sig sagligt til.

5. Hypotetisk méngrundlag er irrelevant

Topdanmark anfører afslutningsvis, at selv ved dækning ville méngraden være under 5 %.

Dette er uden betydning på dette stadium. Spørgsmålet for Ankenævnet er, om der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde. En forhåndsantagelse om mén uden korrekt anerkendelse og vurdering kan ikke føre til afslag.

6. Sammenfatning

Topdanmarks afgørelse hviler fortsat på:

- en urigtig forståelse af ulykkesbegrebet,
- fejlagtig bevisvurdering,
- overfortolkning af MR-fund,
- tilsidesættelse af objektiv dokumentation,
- manglende opfyldelse af undersøgelsespligten efter FAL § 24.

Vi fastholder derfor påstanden om, at afslaget er retligt og bevismæssigt uholdbart, og anmoder Ankenævnet om at tilsidesætte afgørelsen og anse skaden som dækningsberettiget – subsidiært hjemvise sagen til fornyet, korrekt behandling."

Klageren har i brev af 21/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremsender hermed et supplerende bilag til sagen. Bilaget er fremsendt som supplement til mit indlæg indsendt den 18. december 2025 ('Svarskrift 18.12') vedrørende Topdanmarks svar af 12. december 2025. Bilaget indeholder generelle og principielle bemærkninger om korrekt bevisvurdering og opfyldelse af undersøgelses- og oplysningspligten i forsikringsager og indeholder ingen nye faktiske eller lægelige oplysninger.

...

Konsekvenser ved ikke at få en rigtig afgørelse

En korrekt og retfærdig afgørelse i forsikringsager er ikke alene af betydning for den enkelte skadelidte, men har også vidtrækkende konsekvenser for tilliden til forsikringssystemet som helhed. Når en sag som nærværende afgøres på et mangelfuldt grundlag og med en fejlagtig bevisvurdering, rammer konsekvenserne derfor langt bredere end den konkrete sag.

For den enkelte forsikringstager indebærer en forkert afgørelse først og fremmest en betydelig personlig og økonomisk belastning. Forsikringer tegnes netop for at sikre økonomisk tryghed i situationer, hvor en skade rammer uforudset. Når en skade, der efter sagens faktiske og lægefaglige oplysninger må anses for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, afvises, fratages skadelidte den beskyttelse, som der er betalt præmie for gennem en årrække. Det betyder, at udgifter til behandling, genoptræning, eventuelt tab af arbejdsfortjeneste samt varige helbreds-mæssige konsekvenser i praksis bæres alene af skadelidte – uden den økonomiske støtte, som forsikringen netop er etableret for at yde.

Den økonomiske konsekvens stopper imidlertid ikke ved den umiddelbare manglende erstatning. En manglende anerkendelse af skaden kan få afledte følger i forhold til fremtidige forsikringsforhold, pensions- og helbredsrelaterede ordninger samt arbejdsevne. Når en skade kategoriseres som degenerativ eller ikke-ulykkesbetinget uden fornødent grundlag, kan det få betydning for senere vurderinger af helbred, arbejdsevne og forsikringsdækning. Dermed kan én forkert afgørelse få langtrækkende økonomiske og personlige konsekvenser, som rækker langt ud over den konkrete sag.

Samtidig har en sådan afgørelse en væsentlig principiel betydning for tilliden til forsikringsbranchen. Forsikringsaftaler bygger på et grundlæggende tillidsforhold mellem forsikringstager og selskab. Hvis forsikringstagere oplever, at selskaber systematisk lægger afgørende vægt på generelle formuleringer i MR-beskrivelser, tilsidesætter objektiv dokumentation og speciallægefaglige vur-

deringer samt anvender bevisbyrden på en måde, der reelt umuliggør dækning, undermineres dette tillidsforhold. Det skaber en oplevelse af, at forsikringen ikke fungerer som en reel sikkerhed, men snarere som en ordning, hvor dækning i praksis kan nægtes på et spinkelt grundlag.

Manglende tillid til forsikringssystemet har også samfundsmæssige konsekvenser. Hvis borgere mister tilliden til, at deres private forsikringer yder den beskyttelse, de er lovet, risikerer man en situation, hvor flere skader i stedet må håndteres af det offentlige system – enten i form af sundhedsudgifter, sociale ydelser eller nedsat tilknytning til arbejdsmarkedet. Dermed flyttes den økonomiske byrde fra forsikringsfællesskabet til den enkelte borger og i sidste ende til samfundet som helhed.

Endvidere er det afgørende for retssikkerheden, at forsikringssager afgøres på et korrekt og fuldt oplyst grundlag. Når et selskab ikke opfylder sin undersøgelses- og oplysningspligt, ikke forholder sig sagligt til væsentlige lægelige oplysninger og baserer afgørelsen på generelle antagelser frem for konkret dokumentation, svækkes forsikringstagerens retsstilling betydeligt. Hvis sådanne afgørelser ikke korrigeres, risikerer man at etablere en praksis, hvor forsikringstagere reelt stilles ringere, end hvad forsikringsaftalen og forsikringsaftalelovens beskyttelseshensyn tilsiger.

En rigtig afgørelse i nærværende sag har derfor betydning langt ud over spørgsmålet om dækning i det konkrete tilfælde. Den har betydning for, om forsikringstagere kan have tillid til, at deres forsikringer fungerer efter hensigten, og for om forsikringsselskaber pålægges at foretage en reel, saglig og fuldt oplyst vurdering af skader. En manglende korrektion af en fejlagtig afgørelse vil ikke alene være en økonomisk belastning for skadelidte, men vil også bidrage til en generel svækkelse af tilliden til forsikringssystemet og til den retssikkerhed, som Ankenævnet for Forsikring er sat i verden for at værne om."

Selskabet har i brev af 8/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kundens tilbagemelding af den 18. december 2025. Oplysningerne er gennemgået, og der er ikke nye oplysninger, som giver anledning til at ændre vores afgørelse.

Kunden henviser til, at der er tale om en selv modsigende argumentation i forhold til anerkendelse af ulykkestilfældet, men afviser at dække i henhold til, at der mangler en årsagssammenhæng.

Dette skal ses i relation til beskrivelsen i kundens forsikringsvilkår under punkt 14A, hvor der er beskrevet krav til at opnå dækning på ulykkesforsikring. Det er beskrevet i vores tidligere brev på side 4.

Første lægenotat hos egen læge indeholder en direkte beskrivelse fra lægens side i henhold til, at der er debut uden traume til grund for symptomerne i knæet. Det tyder på, at lægen har været nysgerrig på årsagen til symptomerne og spurgt ind til årsagen. Der er ikke nogen nærmere beskrivelse af den påvirkning, som kunden beskriver, som der medførte de voldsomme smerter.

Der går 2½ måned fra hændelsen under løbeturen til, at kunden søger lægehjælp.

Lægen beskriver direkte debut uden traume, og det medfører den manglende årsagssammenhæng mellem generne fra knæet og den anmeldte skade. Fund af degenerative forhold i menisken

Ankenævnet for Forsikring

15.

104918

er relevant at inddrage i vurderingen på forsikringssagen, idet ulykkesforsikringen ikke yder dækning for degenerative forhold og evt. forudbestående forhold fra det tidligere indgreb i knæet.

Efter fornyet gennemgang af sagens oplysninger og kundens e-mail fastholder vi vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af epikrise af 24/6 2014:

"L15 Symptom/klage fra knæ (m255)
smerter hø knæ. Fået et vred ifm han skubbede en vogn med ... i.
Obj ses meidal hæveælse ingen rødme eller hæmatom.
Inge side eller skuffelæshed. normal bevælgighed.
Ser an på smerte behandling."

Det fremgår af epikrise af 2/12 2014:

"Aktuelt :
Ses d.d. mhp. vurdering af hævelse på indersiden og lidt bagtil i højre knæ.
Patienten har i april måned dette år et vriduheld højre knæled.
Bemærker efterfølgende at det hæver op og bliver øm på indersiden af højre knæ.
Siden da været generet af denne frembuling og ømhed i knæet.
Funktionsmæssigt har det bevirket at han har opgivet sin løbeaktivitet i fritiden.

Billeddiagnostisk udredt, hvor MR-skanningen er der en lille mistanke til meniskproblematik. Efterfølgende artroskopi højre knæ har vist helt normale forhold intra artikulær.

Aktuelt fortsat generet af en spændingsforømmelse en vis ømhed på indersiden af højre knæ. Spænder til ved hugsiddende positioner.

...

Objektivt :
Stående symmetri i benakserne der ses en frembuling på indersiden af højre knæ. Kan udføre benbøjninger fremfald bevægelse med spændingsforømmelse på indersiden af højre knæ.

Rygliggende på lejet er der fri bevælgelighed i begge knæ.
Ingen skurren ligamentær stabilitet i alle planer.
Let fluktuation palpatorisk svarende til udposningen på indersiden af højre knæ.
Ultralydskanning fremviser en bursa beliggende bagtil medalt, måler ca. 3 cm.

...

Konklusion :
Bursa lobuleret lokaliseret til indersiden af højre knæled"

Ankenævnet for Forsikring

16.

104918

Det fremgår af epikrise af 3/2 2015:

"Aktuelt :

Møder d.d. mhp. bursa problematik på indersiden af højre knæ. Siden sidste kontakt her. Ingen ændring samme størrelse samme lokalisation.

Objektivt :

Aftaler med patienten tømning af bursa strukturer på indersiden af højre knæ.

Ultralydskanning verificerer en ret stor bursa."

Det fremgår af lægejournal af 8/4 2024:"Symptom/klage fra knæL15 Symptom/klage fra knæ (m255)Problemer med højre knæ efter løbetur d. 31.01.2024. Deb. uden trauma, plejer at løbe ca. 6 km ca. x 3/måned. Det stikker i forsiden af knæ, og yderside (højre side) virker følelsesløs i perioder. Ved lette tryk til venstre for og lige under knæskal, støder det på yderside (højre side) af knæ, i det område der virker følelsesløs i perioder. Har ikke været hævet og ingen aflåsninger. Kan ikke ligge på hø knæ, føles som om der sidder en lille sten. Bliver 'træt i knæet' ved belastning. Obj: ingen ansamling, ingen side - eller skuffeløshed, intet meniskklik, ingen mistanke om Bakers cyste. Lille ledmus? Aftaler at forsøge at genoptræning"

Det fremgår af hospitalsjournal af 25/4 2024:

"Røntgen af højre knæ - stående optagelser.

Ingen optagelser til sammenligning.

Der er indtryk af let afsmalning af mediale ledkammer sammenholdt med laterale med en lille randudtrækning ved tibiaplateauet - fundet er suspekt for let artrose.

Laterale ledkammer en femoropatellare ledspalte fremtræder normale. Der er normal knogletegning.

Konklusion: Suspekt for let højresidig knæartrose"

Det fremgår af hospitalsjournal af 30/4 2024:

"E-Konsultation fra ePortalen

Ja og der er lidt slidgigt på inderside af venstre knæ, ellers ser det fint ud. Jeg tror at du skal ses af en ortopædkirurg alligevel. Jeg lægger en henvisning klar på nettet og du skal selv ringe og bestille tid hos en ortopædkirurg. i [by] er det ortopædisk klinik på ... ellers Ellers er der også en klinik i [by]."

Det fremgår af epikrise af 18/9 2024:

"Patienten har de sidste 8 måneder haft problemer med smerter i højre knæled. Generne er kommet i forbindelse med en løbetur. Han kan ikke løbe mere end 3 km, før der kommer smerter

...

Er i øvrigt rask.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

104918

Objektivt:

Der er let hævelse, men ingen ansamling. Kan ekstendere knæet fuldt og flektare til 140 grader. Der er ingen side- eller skuffeløshed. Der er ømhed ved mediale ledlinje og lette rotationssmerter. Der er ingen ømhed lateralt eller ved apprehensionstest. Der er mistanke om en medial menisklæsion. Patienten henvises til MR-scanning på [hospital], og når jeg har svar på scanningen, får han besked per mail."

Det fremgår af hospitalsjournal af 2/12 2024: "MR-SKANNING AF HØJRE KNÆ

TIDLIGERE UNDERSØGELSE(R): Sammenlignet med tidligere MR-skanning fra d. 18.8.2014.

KNOGLER: Ingen ossøse forandringer.

FOSSA INTERCONDYLARIS: Forreste og bagerste korsbånd fremtræder intakte.

MEDIALE LEDKAMMER: Mediale kollateralligament fremtræder intakt og fortykket proksimalt. I den mediale menisks baghorn og den posteriore del af corpus ses en degenerativ skråtforløbende horisontal penetrerende læsion i kontakt med den tibiale ledoverflade.

Medial bulging af menisken.

Der er ingen bruskforandringer i det mediale ledkammer.

LATERALE LEDKAMMER: laterale kollateralligament og popliteussenen fremtræder intakte. laterale menisk ses med normal morfologi uden tegn på penetrerende læsion. Der er ingen bruskforandringer i det laterale ledkammer.

PATELLOFEMORALLED: Ingen patelladislokering. Bevaret brusk i patella og trochlea femoris. Upåfindende ekstensormekanisme.

ANSAMLING(ER): Der er en lille til moderat ansamling i knæleddet. Der er en lille Bakercyste.

KONKLUSION

Degenerativ medial menisklæsion.

Ledansamling."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 22/1 2025:

"Skade dato: 31-01-2024

Skadebeskrivelse: Under en løbetur, kommer jeg lidt for tæt på kanten af vejen, og får en unormal påvirkning af højre knæ. Det medføre meget hurtigt derefter voldsomme smerter i knæet, hvorefter jeg må gå, da jeg har svært ved at ballancere på benet grundet smerten.

...

Hvor på underkroppen, der er skader: Højre knæ

Beskriv skaderne: Skade på menisken

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)?: Nej

I hvilken forbindelse skete skaden?: Løb

Hvordan skete skaden?: Vrid"

Selskabet afviste dækning i brev af 24/4 2025. Klageren anførte i udateret brev, at han ikke var enig i selskabets afgørelse. Det fremgår af selskabets fastholdelse til klageren af 18/9 2025:

"Er du ikke enig i vores afgørelse

Hvis du ikke er enig i afgørelsen efter at have læst vores brev, eller hvis der er nye oplysninger eller forhold, som du mener, vi ikke har taget med i betragtningen, hører vi naturligvis meget gerne fra dig, så vi kan vurdere sagen igen. Du kan i så fald sende den nye dokumentation eller forklaring til os.

Har du ikke nye oplysninger eller forklaring, og er du fortsat uenig i vores vurdering, har du mulighed for at klage over vores afgørelse til vores kundeklagefunktion med oplysning om, hvorfor du er utilfreds, og hvorfor du mener, at vores afgørelse er forkert i forhold til forsikringens dækning, samt hvad du gerne vil opnå med klagen. Det kan du gøre ved at sende en e-mail til kundeklager@topdanmark.dk."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

B Forværring af følger

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

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 22/1 2025 anmeldt, at han som følge af et vrid under en løbetur den 31/1 2024 fik en skade i højre knæ. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens gener skyldes forudbestående knæartrose, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at skaden opstod ved et markant vrid under en løbetur, hvor hans højre ben blev sat i jorden i en roteret position, hvilket medførte akut smerte, brændende fornemmelse, tab af kontrol over knæet og haltende hjemkomst. Klageren har anført, at den behandlende ortopædkirurg har vurderet, at skaden er opstået i forbindelse med vriddet. Klageren har anført, at kikkertoperationen i 2014 viste et fuldstændigt normalt knæ, og at dette modbeviser, at der er tale om slid. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet supplerende speciallægeudtalelser, undersøgt journalfejl ved første lægebesøg, vurderet tidligere dokumenteret normalfund eller forholdt sig fagligt til orotopædkirugens vurdering, hvilket udgør en sagsbehandlingsfejl. Klageren har anført, at selskabet ikke har opfyldt sin vejledningspligt vedrørende klagemuligheder.

Selskabet har anført, at der er fundet en degenerativ meniskskade ved scanning af knæet efter skaden. Selskabet har anført, at klagerens første undersøgelse hos egen læge sker 2,5 måned efter hændelsen, at lægen havde beskrevet, at debut er uden traume, og at der er henvist til, at problemer med knæet opstod efter løbetur uden beskrivelse af klagerens vridskade. Selskabet har anført, at klageren er blevet behørigt klagevejledt.

Det fremgår af epikrise af 2/12 2014, at klageren "Ses d.d. mhp. vurdering af hævelse på inder siden og lidt bagtil i højre knæ. Patienten har i april måned dette år et vriduheld højre knæled. Bemærker efterfølgende at det hæver op og bliver øm på indersiden af højre knæ. Siden da været generet af denne frembulning og ømhed i knæet. Funktionsmæssigt har det bevirket at han har opgivet sin løbeaktivitet i fritiden. Billeddiagnostisk udredt, hvor MR-skanningen er der

en lille mistanke til meniskproblematik. Efterfølgende artroskopi højre knæ har vist helt normale forhold intra artikulær ... Let fluktuation palpatorisk svarende til udposningen på indersiden af højre knæ. Ultralydskanning fremviser en bursa beliggende bagtil medalt, måler ca. 3 cm ... Konklusion: Bursa lobuleret lokaliseret til indersiden af højre knæled".

Det fremgår af lægejournal af 8/4 2024, at klageren havde "Problemer med højre knæ efter løbetur d. 31.01.2024. Deb. uden trauma, plejer at løbe ca. 6 km ca. x 3/måned. Det stikker i forsiden af knæ, og yderside (højre side) virker følelsesløs i perioder. Ved lette tryk til venstre for og lige under knæskal, støder det på yderside (højre side) af knæ, i det område der virker følelsesløs i perioder. Har ikke været hævet og ingen aflåsninger. Kan ikke ligge på hø knæ, føles som om der sidder en lille sten. Bliver 'træt i knæet' ved belastning. Obj: ingen ansamling, ingen side - eller skuffeløshed, intet meniskklik, ingen mistanke om Bakers cyste".

Det fremgår af hospitalsjournal af 25/4 2024, at "Der er indtryk af let afsmalning af mediale ledkammer sammenholdt med laterale med en lille randudtrækning ved tibiaplateauet - fundet er suspekt for let artrose. Laterale ledkammer en femoropatellare ledspalte fremtræder normale. Der er normal knogletegning. Konklusion: Suspekt for let højresidig knæartrose".

Det fremgår af hospitalsjournal af 2/12 2024, at klagerens "Mediale kollateralligament fremtræder intakt og fortykket proksimalt. I den mediale menisks baghorn og den posteriore del af corpus ses en degenerativ skråtforløbende horisontal penetrerende læsion i kontakt med den tibiale ledoverflade. Medial bulging af menisken. Der er ingen bruskforandringer i det mediale ledkammer ... KONKLUSION. Degenerativ medial menisklæsion".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 22/1 2025, at "Under en løbetur, kommer jeg lidt for tæt på kanten af vejen, og får en unormal påvirkning af højre knæ. Det medføre meget hurtigt derefter voldsomme smerter i knæet, hvorefter jeg må gå, da jeg har svært ved at ballancere på benet grundet smerten".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14 A, at "Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse ... Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at hovedårsagen til klagerens knægener er forudbestående knæ-artrose og derfor har fastsat méngraden til mindre end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet bemærker herved, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16 B, at selskabet ikke betaler "erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden". Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale erstatning til klageren på et almindeligt, erstatningsretligt grundlag.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren har en degenerativ medial menisklæsion. Det fremgår af hospitalsjournal af 2/12 2024, at "I den mediale menisks baghorn og den posteriore del af corpus ses en degenerativ skråtforløbende horisontal penetrerende læsion i kontakt med den tibiale ledoverflade. Medial bulging af menisken ... KONKLUSION. Degenerativ medial menisklæsion".

Nævnet har også henset til, at der ikke foreligger tidsnære lægelige oplysninger om et vrid under en løbetur. Det fremgår af lægejournal af 8/4 2024, at klageren har "Problemer med højre knæ efter løbetur d. 31.01.2024. Deb. uden trauma".

For så vidt angår klagerens bemærkninger om selskabets manglende klagevejledning, bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne in-

Ankenævnet for Forsikring

23.

104918

formation om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren".

Af lovens § 16, stk. 2, nr. 1 fremgår det, at et "godkendt privat tvistløsningsorgan kan afvise at behandle en klage, hvis forbrugeren ikke forudgående har reklameret over for den erhvervsdrivende". Det fremgår af § 5, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1558 af 6/12 2024 om den klageansvarlige og finansielle virksomheders håndtering af klager, at "Virksomheden skal vejlede deres kunder om adgangen til at klage til virksomhedens klageansvarlige, når omstændighederne tilsiger dette".

Nævnet har bl.a. i sag 94783 udtalt, at selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har henvendt sig til selskabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet svarer på denne henvendelse. Nævnet finder det på denne baggrund kritisabelt, at selskabet i brevet af 18/9 2025 ikke har oplyst om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Med disse bemærkninger

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand