Ankenævnet for Forsikring

899/12

Den 5. september 2012 blev i sag nr. 82.250:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx xxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 21/8 2011, at han den 10/8 2008 beskadigede sit højre knæ i forbindelse med en fodboldkamp.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "Jeg skriver til Jer i dag, fordi jeg tilbage i 2008 var udsat for en ulykke - en ulykke som jeg senere har meldt til min ulykkesforsikring hos Tryg.
> Sagen startede den 10. august 2011 og er siden blevet afvist. Jeg frygter at afvisningen dels skyldes min sene anmeldelse og dels en kommunikationsbrist, lægerne imellem. Netop det, at skaden først blev forelagt Tryg i 2011 skyldes, at jeg ikke tidligere har været opmærksom på, hvad en ulykkesforsikring egentlig indebar/dækkede.
> Jeg er en ung mand på 25 år, som hver dag oplever smerter i højre knæ. I 2007 fik jeg et knæskred i højre knæ. Jeg blev behandlet med en donjoy i en periode over ca. 3 uger og herefter oplevede jeg *ingen* gener. Jeg havde på det tidspunkt ingen ulykkesforsikring, - såfremt jeg havde haft en, ville skaden ikke blive meldt, da jeg ikke oplevede nogen form for mén.
>
> I 2008 pådrog jeg mig, i en fodboldkamp, et vrid i knæet - samme knæ som tidligere. Dette medførte en ødelagt menisk, som jeg efterfølgende blev opereret for. Operationen havde ikke den ønskede effekt, da jeg til stadighed føler samme smerter som inden indgrebet.

Som tidligere skrevet, henvendte jeg mig i 2011, til Tryg forsikring. Her udfyldte jeg en udførlig skadesanmeldelse. Jeg sendte sidenhen samtykkeerklæring og forsikringsselskabet indhentede lægejournal. Ud fra denne alene, afviste de ulykken. De mener, at skaden i 2008 er en følgeskade, af skaden i 2007. Jeg mener, at afvisningen er fejlbegrundet og henvendte mig således efterfølgende til egen læge, med henblik på, at få en lægeerklæring. Denne sendte jeg til Tryg, som genoptog sagen. I lægeerklæringen fremgår det at, skaden i 2008 *ikke* er forværring eller følge af 2007 ulykken. Det kan altså ikke påvises, at de to ulykker er sammenhængende. Tryg forsikring indhentede efterfølgende operationsbeskrivelse fra Århus Sygehus, hvori det heller aldrig fremgår, at min menisken er ødelagt grundet tidligere ulykke. Alligevel modtager jeg igen en afvisning på anmeldelsen.

Hele forløbet, og den generelle behandling, har gjort mig utrolig frustreret. Jeg mener at, forsikringsselskabets afgørelse er forkert. For mig at se, har man desværre forsøgt, at fordreje sandheden for egen vindings skyld."

Selskabet har i brev af 3/4 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 23. august 2011 modtog vi kundens skadeanmeldelse af 21.august 2011.

Af anmeldelsen fremgik det at vores kunde kom til skade den 10. august 2008. Vores kunde oplyste følgende om hændelsen:

'Under en fodboldkamp hvor jeg var målmand, fik jeg et vrid i knæet, under en redning'

Herudover fremgik det af anmeldelsen, at første lægekontakt var til egen læge den 13. august 2008 samt at kunden var til forundersøgelse på … Amtssygehus den 5. september 2008 og blev opereret for meniskskade den 18. november 2008.

Endvidere fremgik det af anmeldelsen, at kunden forud for den anmeldte hændelse var blevet behandlet på … Sygehus 26. april 2007 for ledskred i højre knæ.

Herefter indhentede vi journal gennem kundens egen læge.

Af journalnotat af 26. april 2007 fra … sygehus fremgik bl.a.:
Ulykkestidspunkt 26.042007 k1.20:00
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
Har spillet fodbold, hvor han gik ind i en tackling. Herved røg hans højre knæskal over på siden af benet.

Af journalnotat af 15. maj 2007 fremgik bl.a. at:
Højresidig førstegangs patellaluksation under fodbold. Kom ikke rigtigt i tackling men skulle have vredet kraftigt om på knæet, hvorved knæskallen røg ud af led.

Af journalnotat af 1. august 2008 fra egen læge fremgik:
T: knæprobl. får alm tid.

Af journalnotat af 5. september 2008 fra … Amtssygehus fremgik at:
Vi har set ham her for 1,5 år siden, hvor han havde en patella-luksation. Det er gået fint med konserv. beh., men her for nogle mdr. siden er han beg. at få smerter i knæet, der er faktisk tale om konstante smerter på indersiden, der forværres af belastning og vrid i knæet.

Af efterfølgende journalnotater af 28. november 2008, 12. december 2008, 5. januar 2009, 7. maj 2009 og 21. januar 2011 fremgik der heller intet om, at et ulykkestilfælde den 10. august 2008 havde været årsag til kundens knægener.

I brev af 20. september 2011 afviste vi med manglende lægelige dokumentation for det af kunden anmeldte ulykkestilfælde den 10. august 2008, idet der intet fremgik af de primære lægelige oplysninger om en skade den 10. august 2008. Derimod fremgik det af journalen, at kunden i 2007 havde haft en kraftig forvridning af højre knæ.

Efterfølgende modtog vi operationsbeskrivelse af 18. november 2008 og journalnotat fa 12. februar 2009. Heraf fremgik det heller ikke at kunden havde været ude for et vridtraume den 10. august 2008.

Den 22. november 2011 skrev vi til kunden, at vi fastholdt afgørelsen om manglende lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde den 10. august 2008. Vi lagde ved afgørelsen vægt på, at der intet sted i journalerne var nævnt et ulykkestilfælde eller en skade, som skulle være sket den 10. august 2008.

Vurdering
Efter modtagelsen af klagen, har vi gennemgået sagen på ny.

Det bemærkes indledningsvis, at forsikringen hos os først trådte i kraft den 21. december 2007.

Det er vores kunde, der har bevisbyrden for, at han har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde og hvornår ulykkestilfældet er sket.

Kunden har først anmeldt ulykkestilfældet 3 år efter det skulle være sket og der fremgår intet af journalerne, som vi har modtaget, at årsagen til kundens gener i højre knæ skulle skyldes et ulykkestilfælde den 10. august 2008.

Derimod fremgår det af journalen, at kunden allerede i 2007 havde problemer med højre knæ, og at kunden faktisk henvender sig til egen læge igen den 1. august 2008 med knæproblemer, hvilket er 10 dage før ulykkestilfældet skulle være sket.

I denne forbindelse bemærkes for en god ordens skyld, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom og lidelser, forsikringsbetingelsernes stk. 3.2, og heller ikke ulykkestilfælde, som er sket før forsikringens ikrafttræden den 21. december 2007, hvilket vil sige ulykkestilfældet den 26. april 2007, som er beskrevet i journalen.

Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændrer afgørelse. Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for det af kunden anmeldte ulykkestilfælde den 10. august 2008.

Der henvises til ankenævnspraksis vedrørende lignende sager om manglende lægelig dokumentation for ulykkestilfældet, herunder ankenævnskendelse nr. 77.700, nr. 78.378 og 79.219.

Afslutningsvis beklager vi meget, at der ved vores afvisning den 22. november 2011 ikke er givet kunden klagevejledning."

4. 82.250

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
2.2
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke
3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.
3.2.1.
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at knæskaderne er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde sket i forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson