Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86458:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt korsbåndsskade, som han pådrog under en fodboldkamp.

Selskabet har som begrundelse for ikke at yde forsikringsdækning henvist til, at klageren ikke har bevist, at der er indtruffet et ulykkestilfælde i forsikringstiden, og at der efter forsikringsbetingelserne ikke ydes dækning for forudbestående lidelser.

Af klageskemaet af 11/7 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
…
2-6-2013 sender jeg en skadesanmeldelse til Codan forsikring angående en korsbåndsskade af forreste korsbånd opstået ved et pludseligt vrid i venstre knæ under en fodboldkamp. Denne afvises da jeg fejlagtigt har oplyst at skaden er opstået i januar 2011 hvor jeg endnu ikke var dækket af Codan forsikring. Efterfølgende oplyser jeg at dette har været en fejl, og at skaden først er sket i januar 2012. Her henviser jeg til at jeg først kontakter læge i marts 2012 og man må forvente at kontakte læge indenfor et relativt kort tid efter en så stor skade. Yderligere afviser de med argumentet om at skaden er sket som følge af en meniskskade af ældre dato (opereret i 2009) og at der i journalen ikke er dokumenteret et traume.

14-2-2014 (klagen er vedhæftet): Sender jeg en klage over afgørelsen. Vedlagt er her en udtalelse fra speciallæge i ortopædi …, hvor der argumenteres for at meniskskaden fra 2009 og korsbåndskaden fra 2012 er uafhængige. Dermed er argumentet om at skaden er sket på grund af et latent sygdomsanlæg afvist.

Yderligere argumenterer jeg for at journaloptagelsen til den indledende lægeundersøgelse i marts 2012 har været meget kort, mangelfuld og med misforståelser og at et traume derfor ikke er blevet noteret.

10-4-2014: Klagen afvises med at der i journalen ikke er dokumentation for at jeg ikke har pådraget mig en ny skade i 2012, hvilket jeg med henvisning til ovenstående vil påpege beror på en fejl fra behandlende læge der ikke har spurgt ind til et traume og derfor ikke har dokumenteret det i journalen. Jeg mener at det ikke kan være patientens ansvar at skulle sørge for dette.
Yderligere henviser Codan til at jeg har oplyst en anden dato ved den første anmeldelse og at jeg efterfølgende har ændret udsagn. Her bliver jeg anklaget for at lyve, men at nogen skulle vente i over et år på at kontakte læge for en så stor skade finder jeg højst usandsynligt og jeg forbeholder mig ret til at ændre mit udsagn.
Til slut argumenteres med at jeg har et latent sygdomsanlæg fra en tidligere meniskskade i 2009. Her må jeg henvise til den ovennævnte speciallægeudtalelse hvor det afvises at der er sammenhæng mellem de to skader.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for forreste korsbåndsskade i venstre knæ."

Selskabet har brev af 29/7 2014 til nævnet anført:

"Klageren anmeldte d. 02.06.2013, at han d. 01.01.2011 havde beskadiget sit venstre korsbånd og menisk under en sportsaktivitet. Han oplyste endvidere, at han i efteråret 2009 havde gennemgået en meniskoperation i samme knæ, og igen i oktober 2012 var blevet opereret, idet der var total overrivning af det ene korsbånd og næsten total overrivning af det andet korsbånd i venstre knæ. Han kunne ikke sætte dato på, men det var højst sandsynligt sket under en fodboldkamp i januar 2011.

Vi har i brev af 11.06.2013 afvist dækning allerede fordi, klageren efter oplysning fra … København først var omfattet af forsikringen pr. 01.012013.

Klageren har i mail af 17.06.2013 oplyst, at han var medlem af … Odense i-perioden fra 01.09.2011 — 31.12.2012. Han oplyste endvidere, at han havde skrevet forkert i skadeanmeldelsen, da der skulle have stået, at skaden højst sandsynligt var opstået i en fodboldkamp i januar 2012.

Vi har herefter rekvireret journalen hos hans læge og forelagt den for vores lægekonsulent. Han påpeger, at der intet sted i journalen er anført noget om et traume i 2011 eller 2012. Derimod er det anført, at han siden operationen 3 år tidligere har haft problemer med knæleddet.

Vi har i brev af 18.01.2014 meddelt klageren, at vi ikke finder det godtgjort, at hans gener stammer fra et ulykkestilfælde indtruffet i forsikringstiden, og endvidere gjort opmærksom på undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelserne for så vidt angår forudbestående lidelser.

Klageren har efterfølgende fremsendt journal samt udtalelse fra overlæge …, … Hospital, hvor operationen i 2009 fandt sted. Endvidere har han fremsendt billeddokumentation. Vi har forelagt disse bilag for vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten påpeger, at korsbåndsskaden ifølge udtalelse af 07.02.2014 fra … [speciallæge] ikke var til stede på tidspunktet for operationen i 2009. Dette bestyrkes af det fremsendte billedmateriale. Han udtaler derimod, at meniskskaden i ydre menisk godt kan være en forværring af den opererede skade fra før 2009.

Derimod fremgår det af journalnotat af 04.09.2012, at klageren *'Har siden operationen for 3 år siden haft problemer med knæleddet..*' Lægekonsulenten vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at korsbåndsskaden er sket tidligt i intervallet fra september 2009, hvor meniskoperationen fandt sted, og til operationen i oktober 2012.

Vi har i brev af 10.04. fastholdt vores afgørelse.

*****

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Klageren har i skadeanmeldelsen beskrevet årsagen til skaden som 'Sport — overbelastning' og anført, at den sandsynligvis indtraf i januar 2011. Senere udtaler han, at skaden højst sandsynligt er opstået i en fodboldkamp i januar 2012. Han har således ikke angivet en bestemt begivenhed som årsag til korsbåndsskaden.

Klageren er først blevet omfattet af forsikringen pr. 01.09.2011, dvs. ca. 2 år efter meniskoperationen fandt sted

Han har ikke påvist, at korsbåndsskaden er sket ved et ulykkestilfælde indtruffet efter, at han blev omfattet af forsikringen, og der er intet sted i journalen omtalt et traume. Som anført af vores lægekonsulent er det overvejende sandsynligt, at korsbåndsskaden er sket forud for d. 01.09.2011.

Vi finder således ikke, at klageren har godtgjort, at hans gener skyldes et ulykkestilfælde indtrådt i forsikringstiden, jf. herved punkt 6 i Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring. Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 82.106 og AK 84.284.

Afslutningsvis skal vi for en ordens skyld bemærke, at forsikringen ikke dækker forudbestående lidelser, jf. punkt 5 i betingelserne for Faginvaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme (sygdomsinvaliditetsdækning)."

Af notat fra det behandlende hospital fremgår blandt andet:

"26-06-2012 Ambulant klinisk kontakt

…
25-årig mand, henvist af egen læge på grund af mistanke om menisklæsion. Tidligere set af undertegnede marts 2012 på grund af vedvarende ve.-sidige knæsmerter. Opereret 2009 på Amager på grund af lateral menisklæsion.
Er fysioterapeutstuderende. Dyrker en del idræt i form af springgymnastik og har fortsat belastningssmerter dybt i knæleddet. Har dog ingen aflåsninger, ingen sikker tendens til hævelse af knæleddet. Føler af og til knæet er lettere ustabilt.
Patella uden luksationstendens.
Får typisk smerter, når han løber 3-4 km eller når han laver springgymnastik. Smerterne svinder spontant efter nogle dage."

Af klagerens skadeanmeldelse til selskabet af 2/6 2013 fremgår blandt andet:

> "Er opereret for menisklæsion i ve. knæ i efteråret 2009 på … Privathospital, hvor der ikke var tegn til skade af korsbåndene. Opereret igen i oktober 2012 hvor der blev fundet lædering af den ene menisk og total overrivning af det ene korsbånd, og næsten total overrivning af det andet i venstre knæ. Kan ikke sætte dato på hvornår skaden er sket, men højst sandsynlig i en fodboldkamp i januar 2011."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**3. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet**

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= men) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

…

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

…

5. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

…

Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom, der ikke er dækket ifølge pkt. 4.

Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, der ikke er dækket ifølge pkt. 4, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, der ikke er dækket ifølge pkt. 4, bliver forværret ved et ulykkestilfælde.

Invaliditet, der bestod før tilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.

…

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

Under forsikredes udøvelse af sport, stilles der ved beskadigelse af forsikredes arme og ben, alene krav om, at skadeårsagen skal være: pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

…

6. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt."

Nævnet udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise, at der foreligger en forsikringsbegivenhed, der er omfattet af forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han efter den 1/9 2011, hvor han blev omfattet af forsikringen, har været udsat for et ulykkestilfælde, som berettiger til forsikringsdækning efter de aftalte forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen