Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90914:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Privatforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for to anmeldte ulykkestilfælde, hvor han har beskadiget sit venstre knæ.

Klageren har den 26/10 2016 anmeldt til selskabet, at han kom til skade med sit venstre knæ under en løbetur i december 2015. Den 16/1 2017 anmeldte han, at han ved en faldulykke den 21/5 2016 fik en menisklæsion i sit venstre knæ.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener i venstre knæ stammer fra et eller flere dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har derfor afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén og strakserstatning.

Af klageskema af 24/5 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> - Skaden blev først anmeldt 27-10-16. Jeg forventede egentligt, at det var en 'formsag', og anmeldte skaden som sket første gang jeg havde problemer med knæet.
>
> - Skaden blev afvist per telefon 28/11-16 af …, hvilket jeg indsendte en klage over samme dag.

- 16/01-17 ringer … og fortæller, at klagen er afvist. Efter at have snakke om sagen, opfordrer hun mig til at anmelde sagen igen, men nu med en anden skadesdato. Denne anmeldelse sender jeg samme dag.

- 24/03-17 ringer … igen og fortæller, at skaden er afvist pga. tidligere problemer med knæet (slitage), og pga. manglende dokumentation i min lægekonsultation. Jeg sender samme dag en klage til den klageansvarlige hos Privatsikring (vedhæftet).

- 03/04-17 ringer … og afviser klagen (den skadesansvarlige var faldet ned af en stige).
På baggrund af mine tidligere knæproblemer har jeg en MR-scanning fra [sygehus] og en undersøgelse på Ortopædkirurisk Ambulatorium i …, der begge siger, at mine menisk ikke fejler noget ca. 2 måneder før ulykken. Desuden har jeg en mail (vedhæftet) fra den opererende overlæge, der siger, at der er sket en 'betydende forandring' efter ulykken, og finder det mest sandsynligt, at der er tale om en skade fremfor slitage. Desuden siger han, at min første diagnose (springerknæ) ikke giver øget risiko for menisklæsion. Alt dette mener jeg beviser, at der ikke er tale om slitage, men en ulykke.

Tilbage står så manglende ordlyd fra min lægekonsultation. Jeg mener ikke, at min sag kan afvises på baggrund af min (tidligere) læges mangelfulde beskrivelse (han skriver også, at jeg går til [sport], hvilket jeg aldrig har deltaget i?). Dette er en beskrivelse, som jeg ikke ser før ½ år senere, som jeg ikke har godkendt, og som jeg ikke kan stå til ansvar for. Såfremt der ønskes en vidneudtalelse, kan jeg selvfølgelig fremskaffe dette fra min medrejsende, som var tilstede da ulykken skete.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at få anerkendt skaden som en ulykke, såfremt den senere viser sig at give mén. Desuden ønsker jeg at få udbetalt min strakserstatning på DKK 15.000."

Selskabet har i brev af 17/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Forsikringstager har ulykkesforsikring i Privatsikring. Forsikringen giver ret til udbetaling af ménerstatning ved en méngrad på 5 % eller derover. Der er endvidere ret til 'strakserstatning', hvis forsikringstager pådrager sig en af de skader, der fremgår af dækningens punkt 3, herunder en menisklæsion. Begge dele er dog betinget af, at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Sagen vedrører, om forsikringstager har pådraget sig en knæskade ved et ulykkestilfælde den 21. maj 2016, der kan danne grundlag for udbetaling af 'straks-erstatning' samt erstatning for varigt mén. Dette finder vi ikke sandsynliggjort.

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 26. oktober 2016 telefonisk, at han i december 2015 var kommet til skade med knæet i forbindelse med en løbetur. Forsikringstager indsendte herefter en skriftlig skadeanmeldelse, hvoraf fremgik, at han havde fået en menisklæsion.
Sagen blev oprettet under skadenr. …, og vi indhentede journal fra forsikringstagers egen læge. Heraf fremgik, at forsikringstager den 15. september og 30. september 2015 henvendte sig grundet knæsmerter uden et traume. Han henvendte sig igen den 8. januar 2016. Det fremgår af journalen, at knæet var blevet godt efter to måneders aflastning uden løb, og at han påbegyndte løb i december med let ømhed. Nu havde han dog igen fået smerter i venstre knæ, som havde varet de sidste tre dage. Der var ikke sket noget traume.

Af epikrise af 9. marts 2016 fremgik, at forsikringstager efter en pause genoptog løbetræning i efteråret, og at han begyndte at få ondt i venstre knæ, men at der ikke havde været nogen traumeepisode. Tilsvarende fremgik af epikrise af 12. september 2016, hvor forsikringstager fik foretaget en kikkertoperation af knæet.

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent og afviste ved brev af 22. november 2016 dækning med henvisning til, at vi ikke fandt det sandsynliggjort, at forsikringstagers knægener kunne henføres til et ulykkestilfælde.
Forsikringstager klagede den 28. november 2016 telefonisk og pr. e-mail over afgørelsen.

Vi ringede den 16. januar 2017 til forsikringstager for at drøfte sagen. Han oplyste nu, at han den 21. maj 2016 var faldet i [udlandet] og havde beskadiget knæet, og at menisklæsionen først var konstateret herefter. Vi aftalte, at han skulle udfylde en ny skadeanmeldelse vedrørende den nu anmeldte hændelse.

Vi modtog herefter skadeanmeldelse af 16. januar 2017, hvor forsikringstager anførte, at han var stødt sammen med en anden person, da han kom ud fra sit hotel. Han var i den forbindelse faldet og havde slået knæet i asfalten og fået et vrid i knæet.

Vi indhentede på ny journal fra egen læge. Journalen var svarende til det, vi tidligere havde modtaget, bortset fra sidste journalnotat den 14. november 2016, der var tilføjet efter vores sidste indhentelse af journalen. Der var ingen oplysninger om et faldtraume den 21. maj 2016 i [udlandet]. Den 31. marts 2016 er det anført, at der siden sidste vurdering knap tre måneder tidligere ikke var sket nogen bedring. Forsikringstager havde trænet en gang om ugen men ellers kun lavet hverdagsaktiviteter uden sport. I forbindelse med gåture i [udlandet] forrige weekend var der sket en forværring, og ved forsøg på løb 3 km to dage forinden var der sket en stor forværring.

Forsikringstager blev som nævnt opereret den 12. september 2016, hvor det i epikrisen er anført, at knæsymptomerne begyndte i forbindelse med løbetræning sidste efterår, og at der ikke var noget enkeltstående traume.

Vi forelagde sagen to forskellige lægekonsulenter. Ved telefonsamtale den 15. marts 2017 og brev af samme dato fastholdt vi, at vi ikke fandt det sandsynliggjort, at forsikringstager havde været udsat for et ulykkestilfælde.

Forsikringstager klagede over afgørelsen ved e-mail af 24. marts 2016. Ved telefonsamtale den 3. april 2017 tilbød vi at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forsikringstager ønskede imidlertid sagen indbragt for ankenævnet.

Det skal tilføjes, at forsikringstager adskillige gange i forløbet har rykket os for udbetaling af 'straks-erstatningen' på 15.000 kr. Først med henvisning til løbehændelsen og siden med henvisning til det anmeldte faldtraume i [udlandet], der nu skulle være årsag til meniskskaden.

Vores vurdering af sagen

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

Vi finder det ikke sandsynliggjort, at forsikringstager har pådraget sig en knæskade ved et ulykkestilfælde den 21. maj 2016, der kan danne grundlag for udbetaling af 'straks- erstatning' eller ménerstatning. Det bemærkes i den forbindelse, at det er forsikringstager, der bærer bevisbyrden for forsikringsbegivenhedens indtræden.

Vi lægger vægt på, at forsikringstager først anmeldte, at hans knæskade var opstået i forbindelse med en løbetur. Dette fastholdt han i e-mail af 28. november 2016, hvor han skriver, at han mærkede smerter i knæet, da han løb over et fartbump. Han anførte, at han efterfølgende henvendte sig til egen læge, der diagnosticerede hans problem til menisken og henviste ham til MR-skanning. Han anførte også, at der i hans optik ikke var tvivl om, at uheldet indtraf den 29. december 2015.

Først efter at have modtaget vores afslag på dækning med henvisning til manglende dokumentation for et sådant traume, oplyste han nu om en faldulykke den 21. maj 2016. Herefter har forsikringstager fastholdt, at knægenerne skyldes ulykken den 21. maj 2016. Dette er vel at mærke før den første anmeldelse fandt sted, hvorfor det undrer os, at denne hændelse ikke også blev anmeldt i forbindelse med 'løbeanmeldelsen'.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ingen steder i journalen er omtalt et faldtraume som årsag til knæproblemerne – der er således slet ikke omtalt noget traume. Derimod fremgår det direkte flere gange af journalen, at der ikke var noget traume. Om skade i forbindelse med rejsen [udlandet] er der heller ikke omtalt en ulykke – derimod er det anført, at der skete en forværring i forbindelse med gåture i [udlandet].

Vi har også lagt vægt på, at forsikringstager allerede inden den anmeldte hændelse havde betydelige knægener. Således henvendte han sig allerede til egen læge to gange i september 2015 grundet knægener og igen to gange i januar 2016 samt i februar 2016, hvor han blev henvist til MR-skanning grundet mistanke om menisklæsion. Han blev opereret den 12. september 2016, og at epikrisen fremgår:

'Knæsymptomerne debuterede i forbindelse med løbetræning sidste efterår. Ikke noget enkeltstående traume.
Via egen læge MR-skanning februar 2016 på mistanke om menisklæsion medialt. Den viste diskrete kalkaflejringer sv.t. mediale del af trochlea men ingen egentlige læsioner.
…
Klinisk er der nu yderligere mistanke om medial menisklæsion, og ved gennemgang af skanning på ny, kunne man godt mistænke en opklaring bagtil i mediale menisk.'

Vi har endvidere forelagt sagen for to lægekonsulenter, der begge er speciallæger i ortopædkirurgi. De vurderer begge, at det på baggrund af de lægelige oplysninger må antages, at meniskskaden og knægenerne er uden sammenhæng med et traume. De oplyser endvidere begge, at en meniskskade som den, forsikringstager har pådraget sig, kan være på degenerativ baggrund. Dette passer endvidere ganske godt med, at det flere steder i journalnotaterne direkte er anført, at der ikke foreligger et traume, samt at forsikringstager i øvrigt har fået konstateret degenerative forandringer i knæet.

Den e-mailkorrespondance med [læge], som forsikringstager har fremlagt, kan efter vores vurdering ikke føre til en andet resultat. På denne baggrund må vi fastholde vores afgørelse."

Klageren har i e-mail af 3/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

> "Privatsikring hæfter sig meget ved, at sagen er anmeldt to gange. Dette er sket, da jeg hverken er ekspert indenfor det lægelige eller det forsikringsmæssige, og derfor har anmeldt skaden (27.10.2016) ud fra hvornår jeg mente, at problemet opstod. Jeg så helt ærligt dette som en 'formsag', idet jeg var opereret for en læsion på min menisk, og har en forsikring, hvor der er tilkøbt en Straks-erstatning som dækker en del skader, bl.a. 'Menisklæsion'.
>
> At det undre PrivatSikring at faldulykken den 21.05.2017 ikke bliver anmeldt i forbindelse med ovenstående anmeldelse kan undre mig, da der ingen steder i deres skadeanmeldelse er gjort plads til dette? Da jeg modtager afslag på ovenstående anmeldelse (dateret 22.11.2016 – modtaget 27.11.2016), klager jeg over afgørelsen (28.11.2017). Jeg modtager afslag på klagen (telefonisk 16.01.2017), og taler sagen igennem med PrivatSikring (…). Hun opfordrer mig til at lave en ny anmeldelse med udgangspunkt i faldulykken, hvilket jeg gør samme dag.
>
> PrivatSikring hæfter sig også ved, hvad min (tidligere) læge har skrevet i forbindelse med mine konsultationer. Jeg tror jeg svarer på de spørgsmål jeg får af min læge, men ved jo ikke hvordan han efterfølgende gengiver dem – jeg kan bl.a. se, at han skriver, at jeg har gået til [sport] en gang om ugen, hvilket jeg aldrig har deltaget i eller sagt. Til gengæld ved jeg, at jeg har fortalt om faldet, da personen jeg stødte sammen med var [fra udlandet], og vi jokede med dette. At dette er gengivet som, at det er sket under gåture, kan jeg ikke stå inde for.
>
> At PrivatSikring skriver 'Først efter at have modtaget vores afslag……, oplyste han nu om en faldulykke' finder jeg ikke klædeligt. Det virker som et forsøg på, at tegne et billede af en person, der ikke taler sandt, hvilket hverken er eller forholder sig til fakta. På samme måde forstår jeg ikke hvorfor det skal tilføjes, at jeg 'adskillige gange i forløbet har rykket os for udbetaling af 'straks-erstatningen' på 15.000 kr.', med mindre det er for at tegne et forkert billede af mig. Det er korrekt, at jeg både har skrevet det i min klage, og nævnt det i telefonen (= adskillige gange?). Dette er udelukkende sket ud fra min underen over den tiden sagen havde taget, og over, at udbetalingen ikke var sket, da den ifølge policen skulle udbetales senest 14 dage efter lægelig dokumentation (hvilket for menisklæsioner er artroskopi). Da denne dokumentation er modtaget 27.10.2016, og da jeg har haft en del udgifter i forbindelse med uheldet (fri + transport), tillod jeg mig, at spørge ind til dette.
>
> Det bemærkes, at jeg bærer bevisbyrden for forsikringsbegivenhedens indtræden, hvilket jeg prøver at gøre ud fra følgende fakta:
> - I begyndelsen af 2016 søger jeg læge med knæproblemer – dette diagnosticeres som et springerknæ.
> - 10.02.2016 sendes jeg til MR-scanning som konkluderer, at 'Begge menisker er normale'.
> - 09.03.2016 undersøges jeg i 20 min. på Ortopædkirurgisk Ambulatorium i … af [læge] som kommer til samme konklusion som MR-scanningen.
> - 21.05.2016 falder jeg efter et sammen stød under en gåtur i [udlandet].
> - 07.07.2016 undersøges jeg igen på Ortopædkirurgisk Ambulatorium i … af [læge]. Det tager ham under 1/2 minut, at komme frem til, at der sandsynligvis er en menisklæsion.
> - 12.09.2016 fortages en kikkertundersøgelse som viser en revne i menisken, hvilket jeg bliver opereret for i forbindelse med undersøgelsen.

- I april 2017 kontakter jeg [læge] for at få hans vurdering af skaden, da PrivatSikring afviste min anmeldelse. I de tidligere vedhæftede e-mails fra ham dateret 12.04.2017 og 01.05.2017 skriver han, at 'Meniskskaden syns jeg ikke ligner en degenerativ skade', 'Det er min opfattelse at der er sket en betydende forandring mellem de to undersøgelser' og 'Jeg finder det mest sandsynligt, at revnen i menisken skyldes en skade'.

Ovenstående fakta mener jeg er nok til at bevise forsikringsbegivenhedens indtræden. At PrivatSikring's 2 egne lægekonsulenter's vurdering, som kommer på baggrund af, at have læst nogle papirer, kan tilsidesætte udtalelser fra en uvildig overlæge, som har været inde og opererer i knæet og efterfølgende gennemgået billederne, finder jeg ulogisk."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag heraf gennemgås i det følgende.

Af journaloplysninger af 15/9 2015 fra egen læge fremgår blandt andet:

"**15-09-2015**

TK. gennem den sidste uge smerter i knæ. Ingen låsning eller ustabileforhold ingen varme eller rødme eller hævelse intet traume. Er begyndt af løbe…"

Af journaloplysninger af 30/9 2015 fra egen læge fremgår blandt andet:

"**Diagnoser:**
L78 Forstuvning af knæ

Kontakt tekst:
30-09-2015
Forstuvning af knæ
Ve knæ, intet traume, trapper på arb + løbetræning"

Af journaloplysninger af 8/1 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

"**Diagnoser:**
L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst:
08-01-2016
Symptom/klage fra knæ
Ve knæ smerter gnm 3 dg intet traume.
Oplyser knæet blev godt efter 2 mdr aflastning uden sport (løb) i efteråret, startede løb i dec med let ømhed.
Nu helt gal.
Obj: ømhed svt. mediale ledlinie med pos test for coll. ligg,
Mc Murray test ia.
Formentlig coll. lig. irritation/læsion med råd om aflastning + sm still.
Imm. bamindage.
Meniskskade kan ikke udelukkes.
Opflg. om 1-2 mdr hvis mangt. fremgnag."

Af journaloplysninger af 26/1 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

"**Diagnoser:**
L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst:
26-01-2016
Symptom/klage fra knæ
Vedvarende knæsmerter, nu låsningstilfælde,
Obj: med mistanke om menisklæsion, pos Mc Murrays test.
Symptomer on-off siden aug 2015.
Rp. MR venstre knæ"

Af journaloplysninger af 10/2 2016 fra hospitalets radiologiske afdeling fremgår blandt andet:

"MR-skanning af venstre knæ
Indikation: Vedvarende smerter. Låsningstilfælde.
Undersøgelsen viser normalt knoglemarvssignal.
Der er ingen ledansamling i knæleddet.
Korsbånd og kollaterale ligamenter er intakte.
Begge menisker er normale.
Der ses diskret kalkaflejringer i mediale femur kondyl brusk i trochlea bunden.
Normalt udseende patella.
Der er et normalt ligamentum patellae og normale forhold i Hoffa"s fedtpude.
Der er lille Baker cyste, målende 8mm x 3 mm med udstrækning i kraniokaudal retning 20 mm.
Ingen knæansamlinger.

Konklusion:
Diskret kalkaflejringer i mediale femur kondyl brusk i trochlea bunden.
Lille Baker cyste."

Af journaloplysninger af 9/3 2016 fra hospitalets ortopædkirurgiske afdeling fremgår blandt andet:

"Venstresidig knæproblematik.
Han har tidligere været løbeglad og så haft holdt en pause.
Begyndte i efteråret på ny at løbe.
Der har ikke været nogen traumeepisode, men han begyndte at få ondt lokaliseret anteromedialt i det venstre knæ. Han synes også, at han ændrede sin gangfunktion måske for at prøve at aflaste benet. Det betød, at han også fik rygsmerter og han har gået til kiropraktor i et længere forløb, men det er ved at være på plads nu
…
Konklusion: Supplerer i dag med UL-skanning venstre knæ. Ingen fri væske. Normalt udseende patellasene. Ingen forandringer i cortex proksimale tibia, netop der hvor hen er øm og ingen væskeansamling. Normalt dopplersignal.
Jeg tror, hovedproblemet er hans patellafemorale bruskforandringer og jeg anbefaler, at han skifter træningsform til cykling eller træning i vand for en periode.

> Mht. det markante ømme punkt, hvor vi ikke kan finde nogen strukturelle forandringer har jeg anbefalet ham at se an. Hvis det kan lette sig tilfredsstillende indenfor de næste 3 mdr., er han velkommen til at genhenvende sig."

Af journaloplysninger af 31/5 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

> "31-05-2016
> Symptom/klage fra knæ
> Status venstre knæ nu knap 3 mdr efter amb vurdering, se UK [læge].
> Oplyser ingen bedring trods aflastning som aftalt. Har gået til [sport] x1/uge, derudover kun hverdagsaktiviteter uden sport.
> På dette opleves daglig en murende ømhed svt. indersiden af knæled med udstråling ned mod området medialt for tuberositas tibia.
> Ifm. gårture i [udlandet] forrige weekend forværring.
> Ved forsøg på 3 km løb i forgårs stor forværring.
> Obj: I dag humpende gang. venstre knæ uden varme, rødme eller hævelse, ikke løsheder. ømhed ved test af ligg. coll. mediale samt Mc Murrays test af menisken.
> Usikkert hvorvidt skade/belastning lokaliserer til det ene eller andet.
> MR scan kunne ikke forklare."

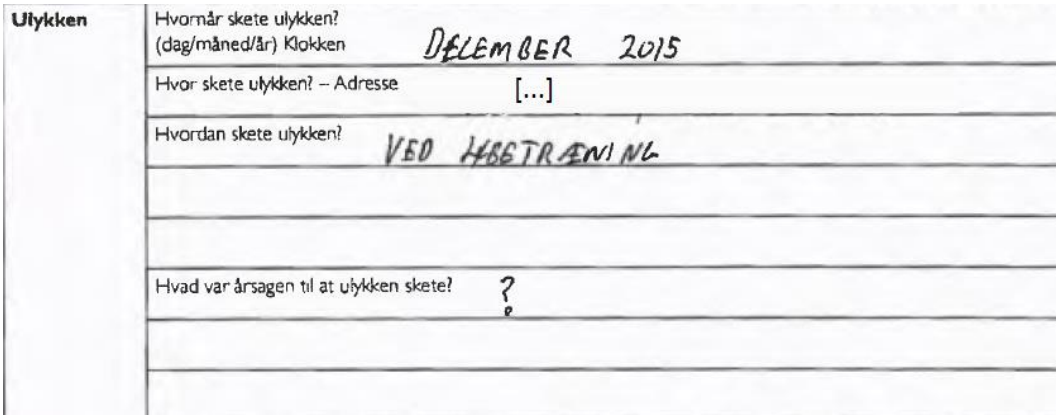
På baggrund af lægebesøget den 31/5 2016 blev klageren genhenvist til ortopædkirurgisk afdeling, som vurderede, at det var nødvendigt med en artroskopi af venstre knæ.

Af journaloplysninger af 12/9 2016 fra hospitalet vedrørende artroskopien fremgår blandt andet:

> "Klinisk er der nu yderligere mistanke om medial menislæsion, og ved gennemgang på ny af scanningen, kunne man godt mistænke en opklaring bagtil i mediale menisk.
> …
> Kikkertundersøgelsen bekræftede mistanke om revne i den bageste del af menisken ved knæets indside. Jeg har klippet det skadede område væk og glattet til, det drejer sig om ca. 1/5 af din menisk.
> Derudover var du betydelig irriteret fortil mod indsiden af knæet, hvor du havde en stor ar-agtig strengdannelse på ledslimhinden og samtidig fortykket og irriteret ledslimhinde. Det dækkede henover et område af knæskallens føringsfure mellem lårbensknoerne, hvor brusken er tyndslidt og med lette forkalkningsdannelser. Det drejer sig om et rhombeformet område målende på det maksimale 10x15 mm. Den underliggende knogle er ikke blottet.
> Den irriterede ledslimhinde og strengdannelsen er fjernet. Resten af knæet var nydeligt."

9. 90914

Det fremgår blandt andet af anmeldelsen af 27/10 2016 til selskabet:



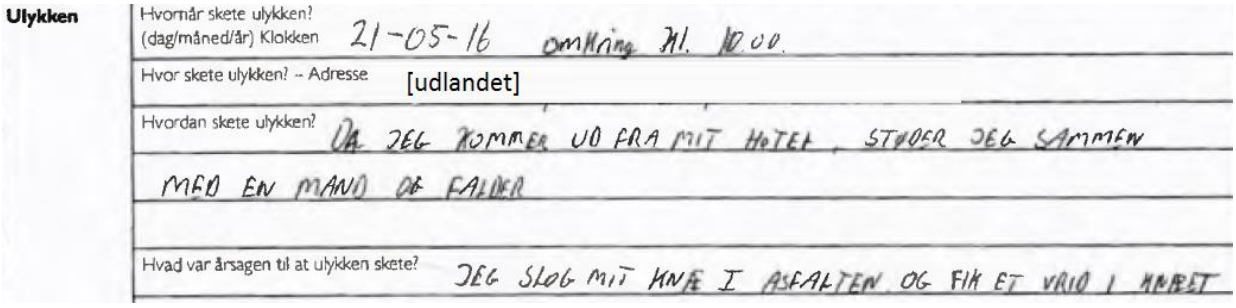
Ulykken	
	Hvornår skete ulykken? (dag/måned/år) Klokken DECEMBER 2015
	Hvor skete ulykken? – Adresse [...]
	Hvordan skete ulykken? VED HOPTRÆNING
	Hvad var årsagen til at ulykken skete? ?

Klageren klager ved mail af 28/11 2016 til selskabet over afvisning af at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde sket i december 2015. Det fremgår blandt andet af klagen:

> "I afgørelsen henviser I til, at jeg havde været til læge med mit knæ inden skaden. Jeg ved ikke hvad min læge har skrevet, men han diagnosticerede mine problemer til et springerknæ, og bad mig om at give knæet 2 måneders ro. Efter pausen var jeg ude at løbe 3 gange – med mindre smerter – inden det nye uheld indtraf.
>
> Uheldet skete ved … – ca. 1,5 km fra mit hjem. Da jeg løber over et fartbump mærker jeg en smerte i mit venstre knæ, og jeg er herefter ikke i stand til at løbe mere, og må gå hjem. Jeg er efterfølgende ikke istand til at køre bil eller gå på trapper, hvilket jeg også oplyser min læge ved efterfølgende konsultation. Han binder mit knæ ind, og beder mig om at give benet mere ro. På efterfølgende konsultation diagnosticerer han mit problem til menisken og henviser mig til MR-scanning.
>
> Jeg har ikke set mine journaler, og kan derfor ikke sige om lægen har gengivet mine oplysninger korrekt. I min optik er der dog ikke tvivl om, at uheldet indtraf 29. december 2015, og at det sket ved, at jeg ikke så vejbumpet, og derfor stødte mit ben hårdt i asfalten. Så en pludselig hændelse, der forårsager personskade – PrivatSikring's egen definition på en ulykke.
>
> Jeg har forståelse for, at det tager længere tid at fastsætte en méngrad, da man skal se hvordan knæet kommer sig. Straksforsikringen mener jeg dog skal udbetales nu, da der er tale om en ulykke, da der står i forsikringen, at den udbetales ved menisklæsion, og da der forelægger dokumentation fra [hospital] for, at jeg er blevet opereret for en menisklæsion."

10. 90914

Klageren har den 16/1 2017 anmeldt endnu et ulykkestilfælde til selskabet, hvoraf blandt andet fremgår:



Ulykken

Hvornår skete ulykken? (dag/måned/år) Klokken: 21-05-16 omkring kl. 10.00

Hvor skete ulykken? – Adresse: [udlandet]

Hvordan skete ulykken: DA JEG KOMMER UD FRA MIT HOTEL, STØDER JEG SAMMEN MED EN MAND OG FALDER

Hvad var årsagen til at ulykken skete: JEG SLOG MIT KNÆ I ASFALTEN OG FIK ET VRID I KNÆET

Klageren har i forbindelse med sagen indhentet udtalelser fra den behandlende læge på hospitalet. Af e-mail af 1/5 2017 og 12/4 2017 fra lægen til klageren fremgår blandt andet:

> "1: Meniskskaden ses umiddelbart ikke på MR skanningen. Min første undersøgelse af dig gav ikke mistanke om meniskskade (men det var mistanke om skade, der fik din egen læge til at bestille MR...). Ved min anden undersøgelse af dig fandt jeg det helt oplagt at der matte være tale om meniskskade. Det er min opfattelse at der er sket en betydende forandring mellem de to undersøgelser.
>
> 2: Jeg finder det mest sandsynligt, at revnen i menisken skyldes en skade.
> …
> Ved din operation fandt jeg 2 mulige forklaringer på dine knæsymptomer:
> 1) En skade/revne bagtil i menisken ved knæets indside. Det skadede område blev klippet væk og glattet til. Du ser 'før og efter' på billede 1 og 3. Skaden var ikke at se på din MR scanning.
>
> 2) Degenerative, såkaldt grad 1-2, forandringer i brusken ved knæskallens føringsfure mellem lårbens knoerne. Forandringerne kunne ses på din MR scanning som diskrete kalkaflejringer samme sted. Forandringerne ses på billede 6 fra artroskopien.
>
> Meniskskaden syns jeg ikke ligner en degenerativ skade. Forandringerne i brusken i knæskalsleddet ser degenerative/slidbetingede ud.
> Springerknæ giver ikke øget risiko for menisklæsion.
> I øvrigt tvivler jeg på at du har haft springerknæ. Det er i hvert tilfælde ikke noget på MR scanningen der ligner det.
> Dine tidligere smerter fortil i knæet kan sagtens havde været på baggrund af bruskforandringen i knæskalsleddet, og ikke pga. irritations tilstand i knæskalssenen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

> "**Hvad omfatter straks-erstatningen?**
>
> **3. Straks-erstatning ved visse skader**
>
> Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1% af forsikringssummen ved invaliditet:

…
- Menisklæsion
…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved en artroskopi den 12/9 2016 fået konstateret en venstresidig menisklæsion. Han har anført, at menisklæsionen ikke er en følge af slitage, men skyldes 2 ulykkestilfælde.

Han har den 26/10 2016 anmeldt til selskabet, at han kom til skade med sit venstre knæ under en løbetur i december 2015. Den 16/1 2017 anmeldte han, at han ved en faldulykke den 21/5 2016 fik en menisklæsion i sit venstre knæ.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener i venstre knæ stammer for et eller flere dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har derfor afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén og strakserstatning.

Selskabet har blandt andet anført, at der i de lægelige bilag flere steder er anført, at der ikke er oplysninger om et traume.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at der er indtruffet en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans gener i venstre knæ er en følge af et eller flere ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist yde forsikringsdækning og herunder strakserstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journaloplysningerne fra egen læge fremgår, at klageren havde problemer med knæet i september 2015, og at det af journalnotet af 8/1 2016 fremgår, at klageren har haft smerter i venstre knæ igennem tre dage og intet traume. Det fremgår videre af journaloplysninger af 26/1 2016, at der har været "symptomer on-off siden aug 2015".

Nævnet har også lagt vægt på, at der af journaloplysninger af 31/5 2016 fra egen læge ikke fremgår oplysninger om, at klageren skulle være kommet til skade med knæet ved en konkret hændelse den 21/5 2016, men derimod, at han har oplevet forværring af sine venstresidige knæsmerter i forbindelse med gåture weekenden forinden og en 3 km lang løbetur et par dage forinden.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets vurdering ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand