Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 92510:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/6 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Uenigheden i denne sag består kort beskrevet i at Aros forsikring afviser erstatning da de udelukkende ser på min beskrivelse af oplevelsen da jeg oplevede skaden. Aros forsikring vil ikke anderkende at der er sket ting op til oplevelsen ved liften, da disse ikke er beskrevet i anmeldelsen. De vurderer således ikke på årsagen til skaden. Både min egen læge samt kirugen anser det for mest sandsynligt at skaden er opstået ved de tidligere styrt (revne i menisk) og er så forværret i liften hvor knæet er kommet i en yderposistion og er så revnet noget mere. (meget lav siddeposistion). Jeg finder det bekymrende at man som lægmand ikke kan beskrive ting som man oplever dem, da man så tilsyneladende kan udelukke sig for dækning såfremt man ikke beskriver fyldestgørende ift. en forsikringsmands indgangsvinkel. Skal man til at have en forsirkingsrådgiver ind over ved indmeldelser ved skader?
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at de får en lægefaglig vurdering om hvilket skade scenarie der er mest realistisk/ sandsynligt. Hvorvidt skaderne i mit knæ kan være opstået ved at 'sætte sig ned' eller om der har skulle en større påvirkning til såsom de tidligere styrt. Jeg ønsker at det skal være en anden læge end tidligere benyttet af Aros, da han har begået fejl i og med at han i første omgang påstod at der i min lægejournal stod at jeg havde haft tidligere knæsskader. Dette er dokumenteret usandt, og jeg anser ham som ikke grundig nok."

Selskabet har i brev af 20/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, at kunden er utilfreds med, at selskabet har afvist at anerkende en anmeldt hændelse som dækningsberettiget.

Selskabet har i april måned d.å. modtaget en anmeldelse fra kunden, jf. bilag 2. Skadedatoen er i anmeldelsen angivet til den 25. marts d.å. Til spørgsmålet i anmeldelsen om, hvorledes ulykkestilfældet er sket, har kunden svaret, at han skulle sætte sig i en stolelift og fik en smerte i højre knæ. Til spørgsmålet om kunden har yderligere oplysninger til anmeldelsen, har kunden svaret nej.

Til brug for vurdering af sagen har selskabet indhentet lægelige oplysninger.

I journalen fra egen læge, jf. bilag 3, er der den 12. april d.å. noteret, at kunden har haft smerter i knæet gennem de sidste 2 måneder – der er ligeledes noteret, at der intet forudgående traume er.

I epikrisen, jf. bilag 4, er der den 26. april d.å. noteret, at kunden på en skiferie i februar d.å. får smerter, da han sætter sig på en stolelift/skilift. Det er endvidere noteret, at kunden ikke erindrer præcist traume eller vrid.

Som det fremgår ovenfor, så er skaden sket den 25. marts d.å., og kundens læge skriver den 12. april d.å., at kunden har haft smerter gennem de sidste 2 måneder uden forudgående traume – altså har kunden haft smerter siden februar måned d.å. Dette gør skadebehandleren derfor opmærksom på, da det angivne tidspunkt jo ligger forud for den hændelse, som kunden har anmeldt.

Selskabets lægekonsulent har ikke i sin vurdering nævnt noget om en forudbestående skade – vi skal derfor beklage, at skadebehandleren i brevet af 9. maj d.å. har skrevet ordet 'skade', da det er en fejl. Dette er der senere rettet op på, hvilket kunden også selv bemærker i sin klage af 6. juni d.å., sidste afsnit, vedlagt som 2. indsigelse i kundens klage til Nævnet.

På baggrund af ovennævnte må vi afvise kundens påstand om, at selskabets lægekonsulent ikke er grundig nok.

I henhold til betingelserne dækker ulykkesforsikringen følger af et ulykkestilfælde. Et dækningsberettiget ulykkestilfælde er i betingelserne defineret som 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade', jf. pkt. 2 i bilag 5.

Det fremgår endvidere af pkt. 4.1 i betingelserne, jf. bilag 5, at der skal være årsagssammenhæng for at opnå dækning – ved vurderingen lægges der blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

På baggrund af oplysningerne i skadeanmeldelsen og i de lægelige oplysninger, har selskabet ved brev af 9. maj d.å. afvist den anmeldte hændelse, brevet er vedlagt som 1. afgørelse i kundens klage til Nævnet. Der er tale om en normal bevægelse – at sætte sig – og kunden har derfor ikke været udsat for en hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde. Vores lægekonsulent har ligeledes vurderet, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage personskade.

Der bliver i samme brev gjort opmærksom på, at forsikringen ikke dækker skader på kroppen, sket som følge af overbelastning, der ikke er pludselig, jf. pkt. 4.2.4 i bilag 5.

Kunden sender, efter modtagelse af afvisningen, en e-mail til skadebehandleren og oplyser nu, at skaden skyldes styrt – der er imidlertid intet noteret herom i hverken anmeldelsen eller i de lægelige bilag. Kunden beder om en revurdering sammen med opdaterede lægelige bilag, jf. bilag 6. Kunden modtager svar herpå ved brev af 6. juni d.å., vedlagt som 2. afgørelse i kundens klage til Nævnet.

Kunden skriver i sin klage til Nævnet, at han ønsker en vurdering af, om skaden i knæet kan være opstået ved at sætte sig ned. Det er jo netop det, som vores lægekonsulent har vurderet – dette er kunden også gjort opmærksom på i vores klagesvar af 11. juni d.å., vedlagt som 3. afgørelse i kundens klage til Nævnet.

Kunden skriver i øvrigt i sin klage af 6. juni d.å., at han mener, at det er ærgerligt, at man ikke længere kan beskrive tingene, som de opleves i fare for, at man bliver afvist på fejlagtigt grundlag. Selskabet har i sit svar på klagen til kunden gjort opmærksom på, at man naturligvis skal beskrive hændelsen, som den er sket.

Det er fortsat selskabets vurdering, at der ikke er tale om en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt. Hændelsen er heller ikke egnet til at forårsage personskade.

Der kan ikke lægges vægt på kundens ændrede forklaring – som i øvrigt ikke er dokumenteret nogen steder. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af kravet.

Klagen til Nævnet giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelsen, og vi må derfor fastholde vores afvisning."

Klageren har i kommentar af 27/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemset svarskrivelsen fra Aros forsikring, og undrer mig over deres påstand om at der ifølge mine lægejournal skulle stå at jeg har haft smerter i knæet gennem 2 måneder, og derved tale om en forudgående skade.
Dette skulle mig bekendt være afklaret mellem min læge og Aros forsikring, og der var tale om en misforståelse. Det er derfor med undren jeg læser at de fastholder denne påstand.
Jeg har ikke adgang til hvad min læge noterer i min journal, og kna derfor ikke kvalitetsikre hans noter, men da jeg talte med ham om at jeg både havde været på skiferie i uge 9 og igen i påsken (hvor skaden skete), så har han muligvis blandet informationerne omkring disse ting sammen.
Min læge (…) vil kunne bekræfte at jeg ikke har haft nogen forudgående problmer med mit knæ, samt kommunikationen med Aros."

Klageren har i kommentar af 23/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d. 21.08.2018 talt med kirurgen …, som undersøgte og opererede mit knæ. (Dagkirurgien på … hospital)
Årsagen var blandt andet for at forhøre mig om mulighederne for at få en udtalelse fra ham/dagkirurgien, omkring hvad de anser for årsagen til de skader som han konstaterede i mit knæ.

Han bekræftede deres tidligere udtalelse om at årsagen ikke var at sætte sig i en lift, men at skaden måtte være opstået tidligere ved styrt eller lign., og det at sætte sig ned i en lav lift har fået skaden til at udvikle sig jf. min oplevelse og beskrivelse.
Han oplyste at denne udtalelse skal indhentes af jer/forsikringsselskabet, og jeg vil derfor opfordre jer til at bestille denne udtalelse, således vi kan få fastlagt årsagen til skaden."

Selskabet har i brev af 10/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Til det af kunden anførte i sit svar af 27. juli d.å. omkring smerter i knæet gennem de sidste 2 måneder må selskabet henvise til bilag 3. Det fremgår heraf, at lægen har noteret kundens oplysning om, at han har haft smerter gennem de sidste 2 måneder og intet forudgående traume. Det er ligeledes den 12. april d.å. noteret, at lægen – grundet kundens længere anamnese uden traume samt ung alder + højt aktivitetsniveau – henviser til idrætsklinik.

Som det også fremgår af vores svar til Nævnet af 20. juli d.å., så har vi beklaget, at der i brevet af 9. maj d.å. er brugt ordet 'skade'.

Vi må afvise det af kunden anførte i sit svar af 23. august d.å. om indhentelse af en udtalelse i en i øvrigt velbelyst sag.

Vi må endnu engang gøre opmærksom på, at der ikke kan lægges vægt på kundens ændrede forklaring – som i øvrigt ikke er dokumenteret nogen steder.

Med henvisning til det ovenfor anførte og til vores svar af 20. juli d.å. til Nævnet, må vi fortsat fastholde vores afvisning."

Klageren har i brev af 22/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må på det kraftigste afvise påstanden om at der er skiftet forklaring. Jeg har beskrevet forløbet som jeg har oplevet det – både til egen læge, hospitalet og Aros forsikring. Jeg kan – og skal kun beskrive tingene som jeg oplever dem. Det må være op til fagfolkene at stille uddybende spørgsmål, og ikke kun bekvemt konkludere på utilstrækkeligt grundlag. Jeg anser ikke spørgsmålet 'har du yderligere at kommentere' (Et spørgsmål Aros forsikring har påpeget de har stillet) som et fagmæssigt relevant eller uddybende spørgsmål. Det er decideret uklart og kræver viden omkring deres tanker bagved spørgsmålet.

Hvad angår mit lægehus notat af 12/4-18, så fejlfortolker Aros forsikring noten om at der ikke var noget forudgående traume. Det er jo korrekt da jeg ikke husker et specifikt forudgående traume, da jeg ikke opfatter 'at sætte sig i en lift' som et forudgående traume.
Lægen kan således ikke skrive andet, men her ville det have været på sin plads at Aros forsikring, som fagmand, havde stillet et uddybende spørgsmål som feks.: 'oplevede du andre ting som kunne have medvirket til denne skade?'

Hvad angår notatet omkring smerter gennem 2 mdr. så kan dette være en skrivefejl eller være begrundet i dårlig kommunikation, da vi også talte om at jeg var på skiferie i uge 9. For at få dette afklaret så har jeg søgt en forklaring via korrespondance med mit lægehus.
Denne korrespondance/forklaring er vedlagt i forlængelse af dette brev.

Jeg skal til slut nævne at jeg er noget forundret over Aros forsikrings ihærdige forsøg på at afvise denne skade. En skade som endda måske ikke er erstatningsudløsende. De ønsker ikke at bidrage til at få belyst sagen fra de læger der har undersøgt og behandlet mig, og som herved har den bedste indsigt i netop min skade – på trods af flere opfordringer fra min side. Hvorfor ikke det?
I starten var uenigheden netop om min specifikke skade kunne opstå ved kun af at sætte sig ned i en lift. Noget begge de læger der har undersøgt mig fortæller mig er usandsynligt, men at dette vil have kunne udviklet en nyopstået skade. Nu har Aros forsikring ændret deres fokus til at hænge deres afvisning op på en uheldig formulering i et notat hos mit lægehus.
Dette håber jeg er afklaret i vedlagte kommunikation med min læge …"

Selskabet har i brev af 10/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet må afvise kundens bemærkning om, at der er tale om et utilstrækkeligt grundlag. Kunden har meget udførligt beskrevet hændelsen i skadeanmeldelsen, jf. bilag 2: 'på skiferie i påsken fik jeg en smerte i mit højre knæ, da jeg satte mig i en stolelift. Dette gik lidt i sig selv igen, og jeg mærkede ikke mere til det på denne ferie'.

Spørgsmålet 'har du yderligere oplysninger til skadeanmeldelsen' står på side 2 i skadeanmeldelsen – dette spørgsmål er ikke uklart, og selskabet skal henvise til, at kunden hertil har svaret nej.

Selskabet skal igen henvise til bilag 3, hvoraf det fremgår, at lægen den 12. april d.å. har noteret kundens oplysning om, at han har haft smerter gennem de sidste 2 måneder og intet forudgående traume.

Selskabet skal også igen gøre opmærksom på, at det i journalen samme dato er noteret, at lægen – grundet kundens længere anamnese uden traume samt ung alder+ højt aktivitetsniveau - henviser til idrætsklinik.

Selskabet har ikke ændret fokus, som angivet af kunden. Som det fremgår af sagen, så har vi afvist at anerkende den anmeldte hændelse som dækningsberettiget, da kunden ikke har været udsat for en hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, ligesom hændelsen – at sætte sig i en stolelift heller ikke er egnet til at forårsage personskade. Det af kunden anførte om fejlskrift i journalen samt det fremsendte til Nævnet ændrer ikke på vores afgørelse.

Med henvisning til det ovenfor anførte og til vores svar af henholdsvis 20. juli samt 10. september d.å. til Nævnet, må vi fortsat fastholde vores afvisning."

Klageren har i brev af 17/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan konstatere at Aros forsikring i deres skrivelse af 10.10.2018 skifter deres forklaring på deres afviselse igen.

Tidligere i forløbet gik vores uenighed på hvorvidt de kunne afvise min skade ved kun at se isoleret på hændelsen 'at sætte sig ned i en lift'. Efterfølgende skiftede de denne argumentation til at der var uoverensstemmelser i de forskellige bilag, og at min forklaring med liften derfor måtte være 'opspind'.

Nu er Aros forsikring gået over til spredehagl og siger både og. (hvis det ene argument ikke duer så duer det andet måske)

Hvis jeg forstår Aros forsikring korrekt så er hensigten med deres spørgsmål 'har du yderligere oplysninger til skadesanmeldelsen' at den skadelidte skal komme med spekulationer og ikke fakta. Det beklager jeg at jeg ikke tidligere har forstået, da megen snak således kunne have været undgået. Jeg mener dog at jeg efterfølgende har kommet med de relevante input til dette, selvom de i Aros forsikrings perspektiv tilsyneladende er løgn og latin.

Jeg mener dog at Aros påstand vedr. uoverensstemmelsen i lægenotat af 12. April er afklaret i skrivelse af 22.09.2018, og dets bilag med min læges kommentarer til dette.

Hvad angår Aros forsikrings valg om at se isoleret på 'at sætte sig ned i en lift' og dømme skaden kun ud fra dette, så mener jeg dette er imødegået i skrivelser af 22.09.2018 og 23.08.2018. Begge skrivelser informerer Aros forsikring om at min egen læge (…) og operationslægen ([kirurg]) har et andet syn på denne sag, samt opfordrer dem til at tage kontakt og få deres synsvinkler belyst. Dette har Aros forsikring ikke ønsket at gøre."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af skadeanmeldelse til selskabet fremgår bl.a.:

"Skadedato	25-03-2018
…	
Hvad er årsagen til ulykken?	ukendt
Hvordan er ulykken sket?	På skiferie i påsken fik jeg en smerte i mit højre knæ, da jeg satte mig i en stolelift. Dette gik lidt i sig selv igen, og jeg mærkede ikke mere til det på denne ferie. Efterfølgende har jeg haft smerter i mit knæ, som gradvist er blevet forværret. Især efter aktivitet så humper jeg rundt i flere dage derefter."

Af journal af 12/4 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Smerter i hø. knæ særligt medialt gennem sidste 2 mdr. Intet forudgående traume, pt. husker.
Desuden følelse af irritation/hævelse i knæhase.
Knæet hæver op særligt ved fysisk aktivitet i form af fodbold eller anden belastende sport med vrid. Efterflg. svære smerter og hævelse i flere dage. Bedres i ro, men kan mærke let smerte konstant også i hvile og til nat.

Obj: Ses ingen hævelse eller rødme af hø. knæ sammenlignet med ve. (har holdt det i ro i over 1 uge nu)
Palpationsøm medialt lidt ant forledfladen - evt sv. til proks. på MCL? Ingen ømhed i ledfladen
Normal bevægelighed
Ingen skuffe- eller sideløshed. Neg. Apleys

Grundet længere anamnese uden traume samt ung alder+ højt aktivitetsniveau.
Rp. henv. idrætsklinik"

Af journal af 26/4 2018 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"**Kontaktårsag**
…-årig herre, sund og rask og særdeles sportsaktiv. I februar var pt. på skiferie, hvor han pludseligt, da han sætter sig op på skiliften bemærker, at han har stærke smerter fra medialsiden af hø. knæ.
Erindrer ikke præcist traume eller vrid, men har efterfølgende svære smerter, som pågår i omkring 1 ½ uges tid. Herefter forsøger pt. langsomt med løb og cirkeltræning igen, men her hæver knæet op og gør ondt, specielt på medialsiden.
Pt. dyrker fortsat sport i form af cykling, hvilket ikke volder ham smerter.
Har ikke natlige smerter, ikke egentlige fornemmelser af aflåsninger i knæleddet, men knæet hæver op ved aktivitet og har smerter ved trappegang.

Objektivt
Ekstremiteter: Ved inspektion ses upåfaldende forhold af hø. i forhold til ve. knæ. Ingen hævelse eller misfarvning, intet udvisket knærelieft.
Der ses veludviklet quadricepsmuskulatur bilat.
Ved palpation noteres ingen anslag af patella, der findes positiv menisktest sv.t. mediale ledlinje, ingen ømhed ved laterale.
Ved funktionsundersøgelse findes stabile ligamentære forhold sv.t. crusiale og kollaterale ligamenter.

Plan
Pt. ønsker afklaring af, hvorvidt han må dyrke sport fortsat, herunder om han kan gøre tingene værre. Jeg informerer om, at jeg ikke tror at han har ledbåndsskader, og således ikke kan forværre en evt. meniskskade.
Der kan til gengæld godt være tale om en menisklæsion i mediale menisks bag horn, og vi laver derfor henv. til rp. MR-skanning"

Af journal af 4/5 2018 vedrørende MR-skanning af knæ fremgår bl.a.:

"MR-skanning af højre knæled, indikation:

Pt. som gennem 2 mdr. har haft gener fra højre knæ. Hæver op, gør ondt ved trappegang medialt. Kan gå uden gener, men ved mindste løb kommer gener. Ingen aflåsning og ingen natlige smerter. Opstod ifbm. skitur, hvor han pludseligt på skiliften, lagde mærke til svære knæsmerter. Obs menisklæsion i mediale menisks baghorn.

Sekvenser:

PD SPAIR i tre projektioner, coronal T1, sagittal T2.

Der ses en underside læsion i mediale menisk bagtil, forhornet er intakt.

Der ses ingen gennemgående læsioner lateralt. Der er intakte korsbånd og intakte collaterale ligamenter. Upåfaldende Hoffas fedtpude og suprapatellart fedtlegeme. Intakt quadriceps sene bundt og intakt patellasene. Intakt bicepssene og intakt tractus iliotibialis. Der ses ingen osteokondrale læsioner. Der ses en mindre intraartikulær væskeansamling og der er en medial plica. Der er let kondromalaci. De patellofemorale retinakler intakte. Der ses en lille tynd Bakercyste. Der er normale pes anserinus sener. Der er normal popliteus muskel og popliteus sene.
Gastrocnemius muskulaturen er upåfaldende.

Konklusion: Undersidelæsion i mediale menisk.
– Medial plica.
– Tynd Bakercyste.
– Let kondromalaci."

Af notat af 14/9 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg mener at forsikringen er 'for langt ude', de prøver at slippe udenom. Vores lægenotater laves a.h.t. den lægelige vurdering og plan, og ikke 'defensivt' for at imødegå forsikringens forsøg på at slippe uden om et ansvar, som de har jf. deres forsikringspolice. Lang forklaring, men det er ofte, at forsikringer vender og drejer vores lægenotater. Når der i sygehusjournal står, at det skete i skiliften, da er dette korrekt. Jeg kan ikke rette i tidligere lægejournaler, det er juridisk ikke lovligt, så derfor bør forsikringen stole på det lægenotat fra sygehuset."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

3. Hvor dækker forsikringen
3.1 Forsikringen dækker i Norden i Grønland og på Færøerne samt under rejser og ophold i indtil 12 måneder i den øvrige del af verden.

4. Hvad dækker forsikringen ikke
4.1. Manglende årsagssammenhæng.
4.1.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
4.2 Sygdom m.m.
4.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
4.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
4.2.3 Skader pil kroppen sket som følge af nedslidning.
4.2.4 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Ankenævnet *for* Forsikring

9. 92510

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 25/3 2018 var udsat for et ulykkestilfælde. I skadeanmeldelsen til selskabet har han blandt andet anført, at "på skiferie i påsken fik jeg en smerte i mit højre knæ, da jeg satte mig i en stolelift. Dette gik lidt i sag selv igen, og jeg mærkede ikke mere til det på denne ferie. Efterfølgende har jeg haft smerter i mit knæ, som gradvist er blevet forværret. Især efter aktivitet så humper jeg rundt i flere dage derefter". Ved MR-skanning den 4/5 2018 fik klageren konstateret undersidelæsion i mediale menisk, hvorefter han blev opereret.

I kommentar til nævnet har klageren blandt andet anført, at hans kirurg har oplyst, at årsagen til skaden "ikke var at sætte sig i en lift, men at skaden måtte være opstået tidligere ved styrt eller lign., og at det at sætte sig ned i en lav lift har fået skaden til at udvikle sig jf. min oplevelse og beskrivelse". Han ønsker, at selskabet indhenter en lægefaglig vurdering for at få fastlagt årsagen til skaden.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er tale om en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt. Selskabet har endvidere henvist til, at hændelsen "at sætte sig i en stolelift" heller ikke er egnet til at forårsage personskade. Selskabet har blandt andet anført, at der ikke kan lægges vægt på klagerens ændrede forklaring.

Af journal af 12/4 2018 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "smerter i hø. knæ særligt medialt gennem sidste 2 mdr. Intet forudgående traume, pt. husker. Desuden følelse af irritation/hævelse i knæhase. Knæet hæver op særligt ved fysisk aktivitet i form af fodbold eller anden belastende sport med vrid. Efterflg. svære smerter og hævelse i flere dage. Bedres i ro, men kan mærke let smerte konstant også i hvile og til nat. … Grundet længere anamnese uden traume samt ung alder + højt aktivitetsniveau. Rp. henv. Idrætsklinik".

Det fremgår blandt andet af journal af 26/4 2018 fra ortopædkirurgisk klinik, at "[i 40'erne]-årig herre, sund og rask og særdeles sportsaktiv. I februar var pt. på skiferie, hvor han pludseligt, da han sætter sig op på skiliften bemærker, at han har stærke smerter fra medialsiden af hø. knæ.

Erindrer ikke præcist traume eller vrid, men har efterfølgende svære smerter, som pågår i omkring 1 ½ uges tid. Herefter forsøger pt. langsomt med løb og cirkeltræning igen, men her hæver knæet op og gør ondt, specielt på medialsiden. Pt. dyrker fortsat sport i form af cykling, hvilket ikke volder ham smerter".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelsen af det.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hans knægener er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke i journal af 12/4 2018 fra egen læge og journal af 26/4 2018 fra ortopædkirurgisk klinik er omtalt et traume (styrt) som årsag til klagerens gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes 4.2.4 punkt fremgår, at forsikringen ikke dækker "skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en lægefaglig vurdering.

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

11. 92510

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen