

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94102:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg stoppede med [sport] da jeg var [20'erne] og har siden meget konsekvent løbet ca. 2 gange ugentligt. Det har altid haft meget høj prioritet for mig, men jeg har aldrig løbet maraton, halvmaraton eller lign. og jeg har ikke tidligere haft knæproblemer.

Pga. lettere irritation i mit knæ gik jeg til læge start nov. 2018.

Min læge undersøger knæet og konkluderer, at jeg har et fint knæ, men måske har haft en lille blødning, som har givet irritationen. Jeg skulle ikke være bange for at belaste det, dog i moderat mængde indtil gener er væk.

Det er på en kortere løbetur dagen efter denne konsultation, at skaden sker under løb i skoven (får et pludseligt og kraftigt stik i knæet).

Så det er meget vigtigt for mig at præcisere, at når der i mine papirer står, at jeg har forsøgt at genoptage løb, uden dette er muligt, er det grundet denne skade som skete 9. nov. 2018. Jeg er her efterfølgende ikke i tvivl om, at det er her der sker en brist/læsion. Men i nuet var jeg ikke bevidst om, at det kunne være en menisklæsion.

Om aftenen d. 9. nov., hvor jeg sidder ned i lang tid, har jeg meget svært ved at rette benet ud, og er efterfølgende stort set ikke i stand til at støtte på det, da jeg rejser mig. Benet falder helt væk under mig, og jeg har intet støtte i knæet. Der er tale om symptomer, som jeg på ingen måde har været i nærheden af at registrere på samme måde tidligere. Den følgende morgen er det ikke me-

get bedre, og min kone og børn opfordrer mig til at tage på skadestuen, men det vælger jeg ikke at gøre.

Som jeg oplyser Privatsikring, giver jeg det nogle dage, da jeg jo lige har været til læge, og fået at vide, at mit knæ var fint nok. Men jeg går med en fornemmelse af, at der er sket noget alvorligere, så derfor den nye konsultation d. 22/11-18. Da jeg kommer til lægen er der gået tæt ved 2 uger siden skaden, og jeg går normalt igen. Konsultationen er relativ kort og munder hurtigt ud i henvisning til speciallæge.

Her er jeg første gang d. 4/12-18. Jeg bliver MR scannet d. 12/12-18, og det viser sig desværre, at jeg har en læsion i knæet.

Jeg har forsøgt at forklare Privatsikring, at de gener jeg først gik til læge med ikke må sidestilles med symptomerne efter skaden d. 9. nov., men det vil de ikke anerkende med den begrundelse, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at der er sket en pludselig skade.

I min optik er der dog en klar sammenhæng imellem hændelsen d. 9. og de følgende symptomer. Hvor skulle så markante og ikke tidligere registrerede symptomer ellers stamme fra?

Min ulykke police privat (Privatsikring) og kollektivt via job ([andet selskab], ...) dækker strakserstatning på 1% v/ menisklæsion. Idet der er tale om ..., har jeg alene lavet denne ene anke.

Police nr. på kollektiv forsikring hos [andet selskab] er ...

Jeg mener, at selskabet slipper meget nemt om det med afvisning baseret på en tynd begrundelse. Derfor anker jeg afgørelsen.

Jeg blev opereret for læsionen d. 04-01-2019 og har efterfølgende gået til genoptræning hos fysioterapeut og langsomt startet aktivitet op. Herunder har jeg forsøgt at genoptage løb i meget forsigtigt omfang, men har desværre måttet indstille dette.

Det er en bitter pille at sluge, at den sportsaktivitet, som betyder mest for mig, og som jeg har dyrket regelmæssigt og uden gener i så mange år, skal ende så brat, som det desværre ser ud til lige nu.

Og det er voldsomt frustrerende, at jeg med den ulykkespolice, som jeg har haft hos Privatsikring i en lang årrække, bliver underkendt på den måde.

Jeg har i telefonisk dialog med ... fra [andet selskab] fremført mine synspunkter som ovenfor beskrevet, men fået at vide, at hun forstår mig, men at de ikke kan hjælpe, fordi det ikke er lægeligt dokumenteret, at der er sket en pludselig skade. Det hænger efter min vurdering simpelthen ikke sammen med hændelsesforløbet.

Jeg har fået bekræftet, at sagen har været forelagt selskabets klageansvarlige. Føler derfor nu, at jeg ikke kan gøre andet end at anke.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet anerkender skaden som pludseligt opstået."

Ankenævnet for Forsikring

3.

94102

Selskabet har i brev af 3/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi anerkender modtagelsen af jeres brev af 3. september 2019 bilagt klage fra [klageren] [Klager]. Jeg skal hermed komme med vores bemærkninger til sagen.

Klageren har tegnet en privat ulykkesforsikring med policenummer ... (Bilag A). Det bemærkes, at klageren også har en kollektiv ulykkesforsikring i [andet selskab] gennem sit arbejde (policenummer ...).

Kunden er utilfreds med, at vi har afvist at yde strakserstatning med 1 % af invaliditetssummen i anledning af, at han har pådraget sig en menisklæsion.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte hændelsen telefonisk den 20. december 2018 og skriftligt den 26. december 2018 (Bilag B). Klageren oplyste i anmeldelsen, at han under en løbetur den 9. november 2018 fik en menisklæsion i venstre knæ. I anmeldelsen satte han spørgsmålstegn ud for, hvad der var årsag til ulykken. Han oplyste, at han søgte læge første gang den 15. november 2018.

Den 23. januar 2019 sendte vi et spørgeskema til klageren. Vi fik det udfyldte spørgeskema retur den 4. februar 2019 (Bilag C). I spørgeskemaet oplyste klageren, at skaden skete den 9. november 2019, mens han løb i skoven, at han fik et kraftigt stik i knæet, og at han muligvis var trådt ned i en fordybning.

Vi indhentede kopi af journal fra egen læge (Bilag D). Heraf fremgår, at klageren var hos egen læge den 8. november 2018:

'Symptom/klage fra knæ

Smerter ve knæled medialt. Løber 10 km 2-3 gange om ugen, intet traume, obj Ingen ømhed, løshed eller ansamling, fuld bevægelighed. Råd'

Næste notat fra egen læges journal er fra den 22. november 2018. Heraf fremgår:

'Symptom/klage fra knæ

Belastningssmerter venstre knæled medialt. Har forsøgt løbepause, men symptomer kommer igen ved første forsøg på at løbe.

obj Palpationsømheden mediale ledlinie, ingen løshed eller ansamling, der er fuld bevægelighed. Henvisning ortopæd og forsikring, Obs. menisklæsion'.

Den 4. december 2018 var klageren til undersøgelse på [hospital] (Bilag D). Heraf fremgår blandt andet:

'...

I starten af september 18 begyndte han at få smerter i venstre knæ på indsiden, når han løb.

Har været hos egen læge, der mente, at det kunne være en lille blødning. Han har holdt pause og forsøgt at genoptage løbet, men det er ikke muligt.

Han har ikke egentlige smerter i hvile, men kun under aktivitet. Ingen låsninger eller hævelsestendens.'

Den 12. december 2018 blev der ved MR-scanning konstateret en menisklæsion i venstre knæ, som klager blev opereret for den 4. januar 2019.

Efter at have forelagt sagen for vores lægekonsulent afviste vi ved brev af 2. maj 2019 (Bilag E) at yde erstatning med henvisning til manglende dokumentation for, at der var sket et ulykkestilfælde.

Samme dag klagede klageren pr. mail over vores afvisning blandt andet med henvisning til, at de gener, han var til læge med den 8. november 2018, slet ikke var at sidestille med følgerne af læsionen den 9. november 2018 (Bilag F, s. 2).

Efter telefonisk kontakt med klageren lagde vi på ny sagen samt klagers bemærkninger til vurdering hos vores lægekonsulent.

Den 7. juni 2019 ringede vi til klageren og fastholdt vores afvisning efter, at sagen var drøftet med vores klageansvarlige. Vi tilbød samtidig, at klageren kunne få sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at vi ville betale gebyret herfor. Det afslog klageren den 11. juni 2019, idet han ville klage til Ankenævnet For Forsikring.

Forsikringsbetingelser

I tilfælde af visse skader har forsikringstageren ret til strakserstatning, der ydes med 1 % af invaliditetssummen. Af forsikringsbetingelserne for strakserstatning ved ulykkestilfælde (Bilag A, s. 10) fremgår blandt andet:

'Hvad omfatter strakserstatningen?

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
- ...'

Af forsikringens fællesbetingelser (Bilag A, s. 11) fremgår blandt andet:

'Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

...

Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

4. Lægebehandling/Undersøgelse

...

Privatsikrings erstatningspligt er betinget af, at

den tilskadekomne straks søger læge.

...
...'

Begrundelse

Vi har vurderet, at klageren hverken har dokumenteret eller sandsynliggjort, at han har været udsat for en pludselig hændelse den 9. november 2018, der skulle være årsag til menisklæsionen i venstre knæ.

Vi har lagt vægt på, at klageren den 8. november 2018 henvendte sig til egen læge med klager over smerter i venstre knæled. Den 22. november 2019 henvendte klageren sig på ny til egen læge efter at have forsøgt løbepause. Af notatet fremgår det, at der var tale om belastningssmerter. Der fremgår intet om, at der skulle have været et traume. Den 4. december 2018 var klageren til undersøgelse på [hospital]. Af notatet fremgår det, at smerterne havde været til stede siden starten af september 2018, at han havde forsøgt løbepause, men at det ikke var lykkedes at genoptage løbet. Heller ikke her fremgår der noget om, at der skulle have været et traume.

Vi finder det på den baggrund hverken dokumenteret eller sandsynliggjort, at klageren den 9. november 2018 har været ude for en pludselig hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand. Vi henviser i den forbindelse til, at det påhviler forsikringstageren at sandsynliggøre forsikringsbegivenheden.

Det af klageren anførte om, at de gener, han først gik til læge med, ikke må sidestilles med symptomerne efter skaden den 9. november 2018, ændrer ikke på vores vurdering. Vi finder ikke, at hændelsen den 9. november 2018 er dokumenteret eller sandsynliggjort, og vi henviser i den forbindelse til, at der ikke er nævnt noget traume i de lægelige akter – hverken den 22. november 2018 hos egen læge eller 4. december til undersøgelsen [hospital]. Der er alene nævnt belastningssmerter, som debuterede i starten af september 2018.

Vi henviser endelig til, at klager først søgte læge den 22. november 2018. Vi finder derfor heller ikke, at klager har opfyldt betingelsen om straks at søge læge, jf. forsikringsbetingelserne for strakserstatning, pkt. 3.

Vi fastholder derfor vores afvisning af at yde erstatning."

Klageren har i brev af 11/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet en kopi af selskabets svarbrev. I denne kopi har jeg markeret og nummereret punkter, som jeg ønsker at kommentere. Mine kommentarer følger nedenfor.

Indledende kommentar:

Jeg klager over, at selskabet ikke vil anerkende skaden som pludseligt opstået, og udbetale 1% strakserstatning ved menisklæsion.

Indbefattet heri er naturligvis også klage over manglende dækning i relation til invaliditetsdækning på hhv. 1.227.000 kr. (egen forsikring) og 500.000 kr. (kollektiv forsikring).

1. Jeg modtog først diagnosen menisklæsion hos [speciallæge] d. 18/12-18.
2. Jeg var i tvivl fordi det var vanskeligt at svare på, hvad der havde givet det kraftige stik.
3. Hvis man læser korrespondancen med selskabet, fremgår det af mit svar d. 2/5-19, at jeg desværre havde taget fejl af 2 torsdage. Det var d. 8/11-18 og 22/11-18 jeg var hos lægen. Jeg har altså oplyst dette til selskabet og beklaget.
4. Jeg blev først opmærksom på det ekstra spørgeskema af 23/1-19 i min E-boks d. 4/2-19, og sendte det straks.
5. Som jeg har beskrevet i klagen Pga. lettere irritation i mit knæ gik jeg til læge start nov. 2018. Min læge undersøger knæet og konkluderer, at jeg har et fint knæ, men måske har haft en lille blødning, som har givet irritationen. Jeg skulle ikke være bange for at belaste det, dog i moderat mængde indtil gener er væk.
6. Jeg har argumenteret hvorfor jeg ikke går til lægen med det samme Som jeg oplyser Privatsikring, giver jeg det nogle dage, da jeg jo lige har været til læge, og fået at vide, at mit knæ var fint nok. Men jeg går med en fornemmelse af, at der er sket noget alvorligere, så derfor den nye konsultation d. 22/11-18. Da jeg kommer til lægen er der gået tæt ved 2 uger siden skaden, og jeg går normalt igen. Konsultationen er relativ kort og munder hurtigt ud i henvisning til speciallæge. Set i bakspejlet skulle jeg ikke bare have bidt smerten i mig, men taget på skadestuen d. 10/11-18. Men det gjorde jeg desværre ikke. En nærmere undersøgelse (scanning) havde jo uden tvivl vist læsionen.
7. Hvordan skal jeg dokumentere andet end ved at beskrive hændelsesforløbet? Jeg kan sagtens se, at det virker mangelfuldt, at det kraftige stik i knæet ikke er nævnt lægejournalen af 22/11-18, men som jeg har beskrevet, var det en kort konsultation som hurtigt mandede ud i en henvisning til speciallægen. Og meget vigtigt at påpege her er, at min læge i denne henvisning netop har skrevet:
'OBS menisklæsion'.
8. Jeg afslog at få sagen vurderet hos AE, fordi jeg forinden havde konsulteret dem telefonisk, og fået oplyst, at de ikke tager stilling til hvorvidt der er sket en pludselig hændelse med skade til følge eller ej. Denne del ligger hos selskabet. Så jeg kan ikke rigtigt se, hvad formålet med denne henvisning skulle være.
9. Jeg har argumenteret ærligt og redeligt overfor selskabet, hvorfor der gik den tid der gjorde imellem konsultationerne. Og en del af tiden frem mod nr. 2 konsultation d. 22/11-18 var ventetid fra jeg havde bestilt tiden telefonisk.
10. Dette er jeg meget uenig i.
11. Det er ikke korrekt. Min læge skriver i henvisningen til speciallægen netop: OBS, menisklæsion.
12. Undersøgelsen var næsten 1 måned efter skaden. Jeg var normalt gående igen og på tidspunktet for undersøgelsen stadig uden vidende om, at min menisk var revnet (det er ikke noget jeg har

prøvet før). Jeg erindrer ikke at have beskrevet overfor [speciallæge] i detaljer, hvordan jeg reelt havde det de første døgn efter skaden, og deraf er det naturligt heller ikke beskrevet i undersøgelsesrapporten.

13. Samme svar som pkt. 9

Afsluttende kommentar:

Jeg kan kun gentage, at det efter min vurdering virker som om selskabet slipper meget nemt af sted med at afvise min sag.

Sommeren 2018 var jeg absolut intetanende om, at jeg skulle få knæproblemer. At det skulle udvikle sig så pinefuldt, kan jeg den dag i dag dårligt begribe. Så meget mere frustrerende er det, at selskabet blankt afviser."

Selskabet har i brev af 1/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal for god ordens skyld bemærke, at det forhold, at klager blev diagnosticeret med en menisklæsion ikke dokumenterer, at klager har været udsat for en pludselig hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand. En menisklæsion kan opstå både som følge af et traume (en ydre påvirkning) og som følge af slitage/belastninger. Klagers smerter blev i lægenotat af 22. november 2018 beskrevet som belastningssmerter."

Klageren har i kommentar af 11/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er meget uenig i den måde selskabet fremstiller min sag. Jeg har ikke på nogen måde ændret løbe-/motionsmønster, f.eks. begyndt på lange løbepas som til maraton eller lignende, som kunne føre til overbelastning. Tværtimod har jeg holdt mig til moderate løbeture i mange år ud fra et ønske om at kunne dyrke løb også i seniortilværelsen.

Selskabet siger indirekte med deres svar, at symptomerne jeg oplevede efter løbeturen, var overbelastning. Det giver efter min vurdering ikke mening. Det var en almindelig løbetur lige indtil jeg trådte forkert og fik det kraftige stik. Der er i min optik ikke naturlig årsagssammenhæng i, at det skulle være en stille og rolig løbetur uden nogen skade sket, sammenholdt med mine gener fredag aften og de følgende dage, som jeg tydeligt har beskrevet det for selskabet (samt det faktum, at jeg rent faktisk havde pådraget mig en menisklæsion.) At jeg ikke søgte læge eller skadestue med det samme ærgrer mig, men jeg har tydeligt forklaret hvorfor, og finder det at være absolut rimelig argumentation. Ikke alle søger læge / skadestue lige hurtigt, og havde jeg vidst, at det stod så galt fat, havde jeg naturligvis gjort det.

Jeg har aldrig tidligere haft knælidelser, aldrig været overvægtig og altid været i fuldt vigør. Nu står jeg tilbage med gener fra en skade med efterfølgende operation, som bestemt ikke er gået som jeg havde håbet. Her næsten 1 år efter operationen har jeg desværre meget konstante smerter. Dette trods genoptræning hos fysioterapeut og regelmæssige knæøvelser. Jeg kan ikke længere løbe en lille tur, spille en ... eller hoppe et par trin op ad trappen. ALT DETTE KUNNE JEG INDEN D. 9. NOV.! Har jeg siddet ned i kortere tid, kan jeg kun med møje og besvær få gang i knæet, Jeg håber det bliver bedre, men aner lige nu ikke mine levende råd.

Jeg er for nylig blevet scannet en gang mere, fordi generne fra skaden/operationen er så markante. Operationen har ført til forandring i min knogle- og bruskstruktur, hvilket efter ortopæd, [speciallæge] kan være forklaring på de smerter jeg har. Resultat og kommentar af scanning har jeg vedhæftet.

At min ulykkespolice, som jeg har haft hos Privatsikring siden 2008, og som dækker menisklæsion ikke kan hjælpe, finder jeg urimeligt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"08/11/18 14:05 ...

L15: Symptom/klage fra knæ

Smerter ve knæled medialt. Løber 10 km 2-3 gange om ugen, intet traume. obj Ingen ømhed, løshed eller ansamling, fuld bevægelighed. Råd

22/11/18 14:10 ...

L15: Symptom/klage fra knæ

Belastningssmerter venstre knæled medialt. Har forsøgt løbepause, men symptomer kommer igen ved første forsøg på at løbe.

obj Palpationsømhed mediale ledlinie, ingen løshed eller ansamling, der er fuld bevægelighed. Henv ortopæd gn forsikring, Obs menisklæsion."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"04-12-2018 16:36

...

Løber ca. 20 km om ugen i 2 løbepas. Inden han slog sig på løb, har han været [sport]. Aldrig haft gener fra venstre knæ tidligere.

I starten af september 18 begyndte han at få smerter i venstre knæ på indsiden, når han løb. Har været hos egen læge, der mente, at det kunne være en lille blødning. Han har holdt pause og forsøgt at genoptage løbet, men det er ikke muligt. Han har ikke egentlige smerter i hvile, men kun under aktivitet. Ingen låsninger eller hævelsestendens.

...

18-12-2018 13:05

...

MR-scanning af venstre knæ viser horisontal læsion i mediale menisk samt lidt brusklæsioner i mediale ledkammer. Ellers ikke andre skader.

...

04-01-2019 18:14

...

Knæet er stabilt.

2 portaler, oversigten er god. Der er stort medialt plicakompleks, som fjernes. Der er normal brusk og sporing i knæskalsleddet, normal brusk og menisk i laterale ledkammer. Begge korsbånd er normale. Mediale menisk er med en radiær + knusningslæsion i baghornet, og denne reseceres til stabil menisk-rest. Brusken på femurkondyl hen over er ganske medtaget og i et område på 1,5 x

1,5 cm er der grad 2-3 forandringer, som glattes til med shaver. Kanterne er herefter stabile. Bruksen på tibiasiden normal.

...

DIAGNOSE

DS832 laesio menisci medialis genus sin.

DS833 laesio chondrale genus sin."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

...

Strakserstatning ved ulykkestilfælde

...

Hvad omfatter strakserstatningen?

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

...

Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

4. Lægebehandling/Undersøgelse

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. Privatsikrings erstatningspligt er betinget af, at den tilskadekomne straks søger læge."

Ankenævnet for Forsikring

10.

94102

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han under en løbetur den 9/11 2018 trådte forkert og fik et pludseligt og kraftigt stik i venstre knæ. Ved en MR-scanning den 17/12 2018 blev der konstateret en menisklæsion i knæet. Han kræver udbetaling af strakserstatning og godtgørelse for varigt mén. Han har anført, at han forinden hændelsen løb ca. 2 gange ugentligt, at han ikke tidligere har haft knæproblemer, og at han pga. lettere irritation i knæet gik til lægen den 8/11 2018. Han har anført, at knæet ved konsultationen den 8/11 2018 var fint, og at de gener han gik til læge med den 8/11 2018 ikke må sidestilles med symptomerne efter skade den 9/11 2018. Han har oplyst, at når der i de lægelige oplysninger står, at han forsøgte at genoptage løb, men dette ikke var muligt, var det pga. skaden den 9/11 2018.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at klageren hverken har dokumenteret eller sandsynliggjort, at han har været udsat for en pludselig hændelse den 9/11 2018, der skulle være årsag til menisklæsionen i venstre knæ, og at en menisklæsion kan opstå både som følge af et traume (en ydre påvirkning) og som følge af slitage/belastninger. Selskabet har anført, at klageren den 8/11 2018 henvendte sig til lægen med klager over smerter i venstre knæled, at han den 22/11 2019 henvendte sig til lægen efter at have forsøgt løbepause, og at det af notatet fremgår, at der var tale om belastningssmerter. Selskabet har anført, at der af journalnotat af 4/12 2018 alene er nævnt belastningssmerter, som debuterede i starten af september 2018. Selskabet har anført, at klageren først søgte læge den 22/11 2018, og at han ikke har opfyldt betingelsen om straks at søge læge, jf. forsikringsbetingelserne for strakserstatning, pkt. 3.

Af journalnotat af 8/11 2018 fra egen læge fremgår det, at "smerter ve knæled medialt. Løber 10 km 2-3 gange om ugen, intet traume. obj Ingen ømhed, løshed eller ansamling, fuld bevægelighed".

Af journalnotat af 22/11 2018 fra egen læge fremgår det, at "belastningssmerter venstre knæled medialt. Har forsøgt løbepause, men symptomer kommer igen ved første forsøg på at løbe.

obj Palpationsømhed mediale ledlinie, ingen løshed eller ansamling, der er fuld bevægelighed. Henv ortopæd gn forsikring, Obs menisklæsion".

Af journalnotat af 4/12 2018 fra hospitalfremgår det, at "løber ca. 20 km om ugen i 2 løbepas. Inden han slog sig på løb, har han været [sport]. Aldrig haft gener fra venstre knæ tidligere. I starten af september 18 begyndte han at få smerter i venstre knæ på indsiden, når han løb. Har været hos egen læge, der mente, at det kunne være en lille blødning. Han har holdt pause og forsøgt at genoptage løbet, men det er ikke muligt. Han har ikke egentlige smerter i hvile, men kun under aktivitet. Ingen låsninger eller hævelsestendens".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han den 9/11 2018 var udsat for en pludselig hændelse, der forårsagede en personskaade. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først søgte læge den 22/11 2018, og at der ikke er noteret oplysninger om en konkret hændelse, som årsag til klagerens gener. Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 4/12 2018 fremgår, at klageren i starten af september 18 begyndte at få smerter i venstre knæ på indsiden, når han løb.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren den 8/11 2018 henvendte sig til egen læge med smerter i venstre knæled.

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

Nævnet bemærker, at klageren har oplyst, at han også har en kollektiv ulykkesforsikring i et andet selskab gennem sit arbejde. Nævnet har alene behandlet klagen over klagerens private ulykkesforsikring, idet der er tale om to forskellige forsikringer. Hvis klageren tillige ønsker en afgørelse i forhold til den kollektive ulykkesforsikring, kan han indgive en ny klage til herom til nævnet.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

94102

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings