

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2020 blev i sag nr. 94173:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskema af 11/9 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med en løbetur i juli 2017, får klager et kraftigt vrid i højre knæ. Det viser sig senere at der er tale om en menisk-læsion i højre knæ, for hvilken klager bliver opereret. TopDanmark/Danske Forsikring (herefter selskabet) afgiver ved brev af 13.november 2017 dækningstilsagn til skadelidte.

27.februar 2019, meddeler selskabet ved brev til klager, at han alligevel ikke er dækket grundet manglende lægedokumentation (manglende årsagssammenhæng imellem hændelsen og generne). Denne afgørelse fastholdes af flere omgange ved brev og mail til klager. (vedhæftet)

Klager er blandt andet utilfreds med, at selskabet sår tvivl om årsagssammenhængen, samt det faktum at selskabet trækker deres dækningstilsagn tilbage.

Det bør bemærkes, at selskabet i deres dækningstilsagn af 13.november 2017, skriver til klager, at skulle oplysningerne i skadeanmeldelsen vise sig at være forkerte, så kan de eventuelt ændre i deres dækning af skaden. (Bilag A). Faktum er blot, at klager i dennes skadeanmeldelse ikke fremsætter forkerte oplysninger, men blot besvarer, af den af selskabet udarbejdede anmeldelsesblanket. At selskabet efterfølgende mener, at oplysningerne ikke er dokumenterbare, er ikke at sidestille med at de er forkerte. Alene derfor, bør selskabet ikke kunne trække deres dækningstilsagn tilbage. Af nævnets kendelse, AK 91743, kan det udledes, at selskaber ikke kan trække et dækningstilsagn tilbage, medmindre selskabet afgav dækningstilsagnet under urigtige forudsætninger. Det har selskabet ikke gjort i nærværende sag. Selskabet afgav dækningstilsagnet med forbehold for forkerte oplysninger. Skadelidte har som nævnt, ikke afgivet forkerte oplysninger. Til støtte herfor, er dækningstilsagnet for samme hændelse, afgivet af klager til klagers andet ulykkesforsikringselskab [andet selskab], og dennes godkendelse (vedhæftet). [Andet selskab]

har ifølge klager, haft den samme dokumentation til rådighed, som selskabet TopDanmark/Danske Forsikring.

Til støtte for årsagssammenhængen ml. hændelsen og symptomerne fra hændelsen, skal jeg desuden påpege, at man i [andet selskab], hvori klager tillige havde en ulykkesforsikring, ikke har sået tvivl om årsagssammenhængen eller den lægelige dokumentation. [Andet selskab] har vurderet méngraden efter hændelsen til 5%.

Selskabet har i et skriftligt svar til klager anført, at grundlaget for deres dækningstilsagn, alene var klagers skadeanmeldelse (bilag B). Hertil må jeg påpege, at man må stille alvorlige spørgsmålstejn ved selskabets skadebehandling, hvis man stiller skadelidte en dækning i udsigt på baggrund af skadeanmeldelsen, for først herefter, at indhente den dokumentation man som selskab finder nødvendig for vurdere om skaden er dækningsberettiget.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet står ved deres dækningstilsagn af 13. november 2017, og i forlængelse heraf udbetaler en méngrad på 5% af klagers forsikringssum til skadelidte. Udbetalingen forrentes endvidere efter forsikringsaftalelovens §24."

Selskabet har i brev af 25/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløbet:

Den 8. november 2017 modtager vi en anmeldelse, hvori kunden beskriver, at han er kommet til skade med højre knæ under en løbetur, fordi han træder ned i et hul/fordybning.

På baggrund af oplysningerne i anmeldelsen anerkender vi med det samme uheldet som et ulykkestilfælde, og vi afventer at se ad, om skaden vil efterlade eventuelle varige men.

I december 2018 modtager vi en e-mail, hvori han beskriver, at knæet fortsat giver problemer, og der opstarter vi vurderingen af men efter den anmeldte skade. Da han ligeledes har forsikring i [andet selskab], indhenter vi en kopi af sagens oplysninger derfra.

Vi modtager journaloplysninger og resultatet af en funktionsundersøgelse fra [andet selskab]. Ved gennemgang af oplysningerne fra [andet selskab] og anmeldelsen finder vi ingen oplysninger om den anmeldte skade. Ved første undersøgelse er der beskrevet følgende:

'Pt. har gennem 2-3 måneder haft problemer med, at høj knæ låser og giver smerter. Han kan opleve, at knæet giver efter under ham. Det er specielt smerter efter løb eller knæliggende arbejde. Det går ok med cykling'

Der er ingen oplysninger om, at han den 9. juli 2017 skulle være trådt ned i hul/fordybning, som værende årsag til at hans symptomer er opstået.

Vi meddeler derfor kunden, at vi ikke alligevel ikke er i stand til at dække hans tilskadekomst på knæet, da vi ikke kan se dokumentation for, at hans aktuelle gener er opstået på baggrund af den anmeldte skade.

Kunden er ikke tilfreds med afgørelsen. Han klager over selve afgørelsen, men også forløbet i sagen hvor han først modtager en anerkendelsen af hændelse, og efterfølgende modtager en afvisning. Herudover oplyser han også, at hans andet forsikringsselskab har anerkendt skaden og udbetalt erstatning til ham.

Sagens oplysninger gennemgås igen, og vi finder ikke anledning til at ændre afgørelsen. Vi har anerkendt hans tilskadekomst på baggrund af de oplysninger, som er oplyst i anmeldelsen. I anerkendelsesbrevet har vi gjort opmærksom på, at skaden netop er anerkendt ud fra oplysningerne i hans anmeldelse, og skulle disse oplysninger være forkerte, så kan det være, at vi ændrer i vores dækning af skaden.

Ved modtagelsen af journalen kan vi se, at der ikke er nogle oplysninger i journalen fra første lægeundersøgelse, som matcher beskrivelsen af uheldet. Derfor gør vi brug af det forbehold, som er skrevet i anerkendelsesbrevet, og herefter fastholder vi, at der ikke er grundlag for dækning på ulykkesforsikringen, da der ikke er dokumentation for, at symptomerne er opstået efter en ulykke.

Vi er opmærksomme, at [andet selskab] har anerkendt skaden og udbetalt erstatning til kunden, vi er ikke bundet af andet selskabs afgørelse, og det ændrer derfor ikke vores vurdering i sagen.

Kunden er fortsat uenig, og derfor ønsker han en forklaring på afgørelsen fra lederen i ulykkeskade, som skriver en forklarende e-mail til ham. Afgørelsen bliver fastholdt, og han bliver orienteret om klagemulighederne via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Efterfølgende modtager vi henvendelse fra hans rådgiver Insurehelp, som stiller spørgsmål angående vores behandling af sagen og afgørelsen. Vi fastholder afgørelsen, og vi henviser til, at kunden skal være i stand til at dokumentere ulykkestilfældet for at kunne opnå dækning på ulykkesforsikringen.

Den 18. september 2019 modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen

Efter modtagelsen af klagen er sagens oplysninger gennemgået igen, og vi finder ikke anledning til ændring af afgørelsen. Det er kunden, som skal dokumentere sit krav for at opnå dækning på ulykkesforsikringen. Bevisbyrden er ligefrem og påhviler den forsikrede. Den beskrevne hændelse i anmeldelse er ikke dokumenteret i hans journal ved første henvendelse til egen læge, som laver henvisningen til privathospitalet, og heller ikke ved efterfølgende dialog med overlæge ... på privathospitalet er der nævnt noget om den anmeldte skade.

Vi finder det derfor relevant at benytte forbeholdet i vores anerkendelsesbrev, og dermed tilbagetrækker vi dækningen på ulykkesforsikringen. Der er ingen oplysninger om, at de aktuelle gener fra knæet er en følge efter skaden. Derfor fastholder vi, at vi ikke kan dække hans knægener på ulykkesforsikringen.

Vi er opmærksomme på, at [andet selskab] har håndteret sagen på anden vis, og der er udbetalt erstatning. Vi er ikke enige i den afgørelse, og vi er ikke bundet af andet selskabs afgørelse.

Vi henviser i øvrigt til kendelse ANK 86283, heri har Ankenævnet anerkendt bruget af vores forbehold i anerkendelsesbrevet."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Høringssvar TopDanmark 25.september 2019

'Der er ingen oplysninger om, at han den 9.juli 2017 skulle være trådt ned i hul/fordybning, som værende årsag til hans symptomer er opstået'

→

Nej men der er heller ikke oplysninger om det modsatte. Selskabet har derfor ikke dokumenteret konkurrerende forhold, som kunne forårsage de indtrufne gener. I tillæg hertil, skal jeg gøre nævnet opmærksom på, at afgørende for om forsikringstager kan få dækning over sin forsikring er, om der har været en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed (AK92905).

Om hændelsen skriver lægen følgende 'Pt. Har gennem 2-3 måneder haft problemer med, at knæet giver efter under ham..'. Lægens notat er fra 7/9 og ulykken skete som bekendt 9/7. Lægens journalføring påviser tidsmæssig sammenhæng imellem hændelse og gener og indikerer derved en kausal sammenhæng. Sammenholdt med allerede fremført dokumentation, må skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed tilskrives den anmeldte hændelse. Den manglende information om hændelsen i journalføringen, kan ikke tillægges stor vægt, da skadelidte ikke var og heller ikke burde være bekendt med indholdet af dette journalnotat. Det er i overensstemmelse med almindelig praksis, at henvisning sker direkte fra henvisende læge til speciallæge uden om patienten, og det er tilsvarende i overensstemmelse med almindelig praksis, at svaret fra speciallæge til henvisende læge ikke tilgår patienten.

Jf. tidligere uploadet bilag 'InsureHelp indsigelse til TopDanmark', så har skadelidte udfyldt skadeanmeldelsen i god tro, uden at angive forkerte oplysninger. Som bekendt har selskabet afgivet dækningstilsagn, alene med forbehold for forkerte oplysninger. Sagen kerne er som bekendt, at selskabet efterfølgende trækker dækningstilsagnet tilbage med begrundelsen, at hændelsen ikke er dokumenterbar ... Selskabet mener at kunne henlede brugen af forbeholdet til den manglende oplysning om hændelsen i lægejournalen. Med udgangspunkt i argumentationen i nærværende skriv, kan der ikke længere herske tvivl om, at selskabet har trukket dækningstilsagnet tilbage på et uretmæssigt grundlag.

Slutteligt, så må det tillægges stor vægt, at der af selskabets uploadede forsikringsvilkår, DF20103-4 juli 2019, ikke fremgår noget krav om at hændelsen skal være dokumenteret. Når selskabets som i nærværende sag, afviser med udgangspunkt i at hændelsen ikke fremgår af skadelidtes journal, og at skadelidte derfor ikke kan dokumentere hændelsen, så ligger afvisningsårsagen uden for aftalegrundlaget. Med andre ord, så afviser selskabet ret beset udover indholdet i aftalegrundlaget, hvorfor koncipistreglen bør finde anvendelse. Subsidiært, så kunne man med rette forestille sig, at forsikringstagere i højere grad ville være opmærksom på lægernes journalføring, så fremt aftalegrundlaget reelt indeholdt et dokumentationskrav for hændelsen.

'Det er kunden som skal dokumentere sit krav for at opnå dækning på ulykkesforsikringen'
Fremgår ikke af selskabets betingelser. I nærværende sag har skadelidte udfyldt skadeanmeldelsen, selskabet har anerkendt skaden, for efterfølgende at gøre brug af et forbehold der ikke er retmæssigt ...

'Bevisbyrden er ligefrem og påhviler den forsikrede'

Når selskabet ønsker at gøre brug af selskabets undtagelsesbestemmelser, påhviler bevisbyrden selskabet (AK93255). I nærværende sag har selskabet ikke løftet bevisbyrden for, at skaden ikke kan være sket som anført i skadeanmeldelsen. Det er desuden centralt for denne sag, at selskabet har afgivet dækningstilsagn ud fra skadeanmeldelsen, for herefter at trække det tilbage på uretmæssigt grundlag.

'Den beskrevne hændelse i anmeldelsen er ikke dokumenteret i hans journal ved første henvendelse til egen læge, som laver henvisningen til privathospitalet, og heller ikke ved efterfølgende dialog med overlæge ... på privathospitalet er der nævnt noget om den anmeldte skade'

Dokumentationskrav for hændelsen fremgår ikke af selskabets betingelser. Koncipistreglen bør finde anvendelse ...

Overlæge ... funktion i nærværende sag, er at behandle følgerne af menisklæsionen, ikke at tage stilling til skadeårsagen. Det er derfor naturligt, at overlæge ... ikke beskæftiger sig med skadeårsagen i sin journalføring. Nævnet bør i stedet bemærke, at overlæge ... i journalen anfører, at skadelidte ikke havde nogen dispositioner, at der ikke er fundet degenerative forandringer, samt at skadelidte ikke havde nogen forudbestående gener som kan forklare generne i knæet. At andet end den af skadelidte anførte hændelse i juli 2017 skulle være årsag til generne, er derfor usandsynlig. Jeg henviser i øvrigt til AK93255.

'Vi finder det derfor relevant at benytte forbeholdet i vores anerkendelsesbrev, og dermed tilbagetrækker vi dækningen på ulykkesforsikring'

Af AK 91743 kan det udledes, at selskabet ikke kan trække et dækningstilsagn tilbage, medmindre selskabet afgav dækningstilsagnet under urigtige forudsætninger. Det har selskabet ikke gjort i nærværende sag. Selskabet afgav dækningstilsagnet med forbehold for forkerte oplysninger. Skadelidte har udfyldt skadeanmeldelsen i god tro, og selskabet har ikke påvist, at skadelidte har afgivet forkerte oplysninger. Dette understøttes desuden af dækningstilsagnet for samme hændelse, afgivet af [andet selskab], samt argumentationen i nærværende samt tidligere skriv.

...

Kendelsen ANK 86283 kan ikke sidestilles med nærværende sag. ANK 86283 omhandler et stressfraktur i foden, som i sagens natur ikke er dækningsberettiget efter ulykkesforsikringens pludselighedskriterium. Det ikke er sammenligneligt med et pludseligt traumerelateret, og dækningsberettiget, skadestilfælde.

Subsidiært, så er kendelsen ANK 86283 fra 2014, hvorimod kendelsen AK 91743 er fra 2019. AK 91743 må derfor retfærdigvis antages, at være et udtryk for den nuværende praksis i Ankenævnet."

Selskabet har i brev af 25/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er normal retspraksis, at kunden har bevisbyrden for at dokumentere, at han har været udsat for en skade, som er årsag til hans gener.

Når der ingenting fremgår af journalerne omkring den anmeldte skade, finder vi ikke, at bevisbyrden for et ulykkestilfælde er løftet.

En indikation omkring symptomer fra knæet, som kan være opstået ved en ulykke, er ikke tilstrækkelig, det kan lige så vel være en indikation om, at knægenerne kan være opstået af andre årsager end en ulykke.

Vi fastholder derfor, at det er relevant at tilbagekalde dækningen på forsikringen, da vi bliver gjort opmærksom på den manglende dokumentation af den anmeldte skade.

Det fremgår ikke direkte af vilkårene, at der skal foreligge en dokumentation for hændelsen, men det fremgår til gengæld, at forsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde.

Det skal således, som det fremgår, være det anmeldte ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne, og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet for at være berettiget til erstatning fra ulykkesforsikringen."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 13/11 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabets udsagn vil fremgå med kursiv

...

En indikation omkring symptomer fra knæet, som kan være opstået ved en ulykke, er ikke tilstrækkelig, det kan lige så vel være en indikation om, at knægenerne kan være opstået af andre årsager end en ulykke.

→

Jf.tidligere fremført argumentation fra InsureHelp, bør der ikke længere herske tvivl om, at der i nærværende sag er tale om mere end blot indikationer. Der er tale om en overvejende sandsynlighed imellem hændelse og gener.

Når selskabet gør gældende at generne 'lige så vel være en indikation om, at knægenerne kan være opstået af andre årsager', så påhviler det selskabet at løfte bevisbyrden for, at skaden ikke kan være sket som anført i skadeanmeldelsen. Det har selskabet ikke formået.

I tillæg til allerede fremført argumentation for årsagssammenhængen, så understøttes årsagssammenhængen endvidere at AES praksisbeskrivelse om knæskader. Af denne praksisbeskrivelse kan man udlede, at der ved vridtraumer i knæet (som i nærværende sag) kan opstå skader i knæleddet (som i nærværende sag). I forlængelse heraf, kan man af nedenstående skema se, at AES anser det som overvejende sandsynligt, at netop meniskskader opstår som følge af vrid i knæet. I nærværende sag er der som bekendt tale om et vrid i knæet der forårsager meniskskade. I nærværende sag er der sågar tale om at skadelidte får en meniskskade under løb.

...

Jeg henviser til allerede fremført argumentation om selskabets uretmæssige tilbagekaldelse af dækningstilsagnet. Derudover gør jeg nævnet opmærksom på, at selskabets tidligere har fremsat forklaring om, at de anerkendte skadelidtes skade d.13 november 2017 på baggrund af skadeanmeldelsen, og at de alene tog forbehold for forkerte oplysninger. Jeg gjorde i den forbindelse nævnet opmærksom på, at det er en uhensigtsmæssig måde at behandle skader på, hvis man stiller skadelidte en dækning i udsigt på baggrund af skadeanmeldelsen, for først herefter, at indhente den dokumentation man som selskab finder nødvendig for vurderer om skaden er dækningsberettiget. Derudover gjorde jeg nævnet opmærksom på, at selskabet ikke har påvist, at skadelidte har fremsat forkerte oplysninger, hvorfor forbeholdet ikke kan finde anvendelse.

At selskabet nu tilkendegiver at de ikke stiller noget dokumentationskrav i deres betingelser, men alligevel fastholder at det er okay at tilbagekalde dækningen på baggrund af manglende dokumentation, så er det i sagens natur stærkt kritisabelt. Jeg fastholder at koncipistreglen bør finde anvendelse.

I forlængelse af selskabets kursiverede passus for oven, anfører selskabet endvidere 'men det fremgår til gengæld, at forsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde.'

→

Selskabet tilkendegiver her, at de dækker følger efter ulykkestilfælde. Vi ved på nuværende tidspunkt, at AES praksisbeskrivelse ved knæskader finder det overvejende sandsynligt, at der ved hændelser så som den nærværende, med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng ml. hændelse og gener. Af selvsamme praksisbeskrivelse kan man endvidere læse, i forlængelse af ovenstående, at der i så fald er tale om et ulykkestilfælde. AES skriver det sådan:

Højesteret har den 5. september 2017 (sag 285/2016) afsagt en dom vedrørende forsikringsbetingelserne på en ulykkesforsikring hvor tilskadekomne fik en menisklæsion under løb. Der er ved dommen ikke taget stilling til om menisklæsion kan opstå ved løb, men har alene forholdt sig til at løb, skal betragtes som en 'pludselig hændelse', som er omfattet af forsikrings policen."

Hertil har selskabet i brev af 18/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I anmeldelsen fremgår følgende om skaden den 9. juli 2017:

'I forbindelse med løb i skoven træder jeg ned i et hul/fordybning og får et vrid i mit højre knæ. Jeg oplever en stor smerte og en 'fastlåsning' af højre knæ'

Ved første lægeundersøgelse den 7. september 2017 efter den anmeldte skade er der beskrevet følgende:

'Pt har gennem 2-3 måneder haft problemer med at hø. knæ låser og giver smerter. Han kan opleve at knæet giver efter under ham. Der er specielt smerter efter løb eller knæliggende arbejde. Det går ok med cykling.'

Ud fra de foreliggende oplysninger findes der ikke dokumentation for hændelsen den 9. juli 2017.

Vi er bekendt med praksis beskrivelsen af anerkendelse af vridskader i knæet. Grundet den manglende dokumentation for en tilskadekomst ved en ulykke finder vi det ikke relevant at gå ind i vurderingen af vridskader. Vi bygger afgørelsen på beskrivelsen af de oplysninger, som fremgår i journalen ved første lægeundersøgelse, og her er ingen oplysninger om den anmeldte skade. Herudover henvises til højesteretsdommen, som vi ligeledes er opmærksomme på. Højesteretsdommen omhandler pludselige skader under løb/bevægelse, og her vil jeg også vende tilbage til, at der ikke er dokumentation for, at der er sket en pludselig skade i knæet.

Af journalen fra lægen fremgår det, at der er været problemer gennem 2-3 måneder med knæet, og derfor finder jeg ikke, at bestemmelserne i Højesteretsdommen skal anvendes i denne situation.

Selve bevisbyrden i sagen følger de almindelige forsikringsretslige principper, som siger, at den, som rejser krav, skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Vi fastholder, at bevisbyrden med dokumentation for den anmeldte skade ikke er løftet, og derfor fastholder vores afgørelse i sagen."

Nævnet har modtaget klagerens indlæg af 13/12 2019 samt selskabets svar af 19/12 2019 til nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"07-09-2017 Symptom/klage fra knæ

...

Diagnoser: L 15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst: Pt har gennem 2-3 måneder haft problemer med at hø. knæ låser og giver smerter. Han kan opleve at knæet giver efter under ham. Der er specielt smerter efter løb eller knæliggende arbejde. Det går ok med cykling.

Objektivt

Fuld flektion og ekstention. Ingen løshed. Der er ømhed på ledlinien medialt, samt sv.t. mediale ledbånd. Pt henvises til ortopædkirurgisk vurdering, obs meniskskade/mus i knæet."

"22-09-2017 [Forundersøgelse, privathospital] Pt. kommer via forsikringen til udredning af problemer med hans hø. knæled....

Aktuelle

Dyrker en del cykling og har også løbet en del, men har i det sidste stykke tid ikke rigtig kunne løbe. Også lidt problemer med at ligge om natten, og føler periodevis at hans ben låser, og så kan det hæve op og det har været specielt slemt hen over sommeren.

...

Svarende til ve. knæled: Der er ingen ledansamling. Der er relativ fri bevægelighed, men udtalt ømhed bagtil i indvendige ledlinie. Ingen instabilitet.

Diagnoser

DM232 Gammel menisklæsion

Konklusion og plan

Stærkt suspekt for en meniskskade i baghornet mediale menisk.

Vi aftaler, af foretage en rp. MR-skanning

Pt. informeret om mulig operation, postoperative forløb samt komplikationer."

"25-10-2017 Operation [privathospital]

Indikation for procedure

Der er indikation for meniskresektion og accept for øvrig kirurgi.

...

Operation

I generel anæstesi foretages

KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

KNGF31 Artroskopisk resektion af ledbrusk i knæled

KNGK29 Fenestrering el. inforation af knogle i knæ/underben

Patologi

Intraartikulært findes der i trochlea en 11/2 x 11/2 cm bruskdefekt til knoglen. Patella er uden degenerative forandringer. I laterale ledkammer intakt popliteussene, intakt menisk, pæne ledbruske. I fossa intercondylideae. Intakt forreste og bagerste korsbånd. I mediale ledkammer findes en flaptear læsion i baghornet. Ledbrusken pæn.

Procedure

Tjekliste for sikker kirurgi er gennemgået og godkendt. Lateralt indstik, instrumenter modsidige. Ovenstående fund.

Der foretages oprensning af brusken i trochlea og mikrofrakturering. Der fjernes delvist baghornet på indvendige menisk. nylon i huden

...

Plan

Må belaste frit til smertegrænsen. Der behøves ikke decideret aflastning pga. mikrofraktureringens beliggenhed. Udskrivelse sker efter nogle timers observation, og når patienten er velbefindende og mobiliseret. Patienten skal være vågen og klar med normal respirationsfrekvens, iltmætning, BT og puls. Tillige skal patienten være tjekket for smertescore og kvalme samt opfylde udskrivelseskriterier herfor.

...

Resume og information til patienten

Man fandt en større bruskskade på lårbensknoglen under knæskallen, som er oprenset og mikrofraktureret samt en meniskskade i baghornet, som er fjernet."

"12-12-2017 Kontrol ...

Kommer til kontrol efter operation. Synes egentlig at det går meget godt, men der er stadigvæk lidt sådan smerter fortil i knæleddet, men det er ikke synderligt meget klinisk. Han har fri bevægelighed og ingen ledansamling. Må stille og roligt starte på vanlig sport, men gradvist. Afsluttes"

Af funktionsattest af knæ af 25/1 2019 fremgår bl.a.:

"Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Smerter ved gang på trapper, gang i kuperet terræn, løb ikke muligt pga smerter, kan ikke sidde hug, havfruestilling eller ligge på knæ. Smerter ved længerevarende bilkørsel. Smerter ved længerevarende fleksion mere end 90 gr. Påvirket stabilitet ved vrid i knæ."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Ankenævnet for Forsikring

10.

94173

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har den 8/11 2017 anmeldt, at han den 9/7 2017 trådte ned i et hul og fik et vrid i sit højre knæ, da han var ude og løbe. Han blev opereret i knæet den 25/9 2017. Han har smerter, når han går på trapper, og kan ikke løbe. Han kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at selskabet den 13/11 2017 gav dækningstilsagn, og at der kun er taget forbehold for, hvis oplysningerne i skadesanmeldelsen er forkerte, hvilket de ikke er. Klager har anført, at et andet selskab – hvor klageren også har ulykkesforsikring – har ubetalt erstatning for varigt mén for samme skade.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning idet den hændelse – som klageren har beskrevet i sin skadesanmeldelse – ikke er dokumenteret i klagerens lægejournal.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige akter ikke findes tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klagerens knæskade er en følge af et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet bemærker, at selskabet ved brev af 13/11 2017 til klageren fremsendte et tilsagn om, at den anmeldte skade var dækket af ulykkesforsikringen. Selskabet tog imidlertid forbehold for, at skaden var anerkendt ud fra de oplysninger, som klageren havde givet til selskabet, og selskabet anførte i brevet, at "skulle disse oplysninger vise sig at være forkerte, så kan det være vi ændrer i vores dækning af skaden". Under henvisning til selskabets forbehold og at selskabet på tidspunktet for dækningstilsagnet ikke var i besiddelse af de lægelige oplysninger, samt sagens omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at selskabet ikke er bundet af dækningstilsagnet.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94173

Det, som klageren har anført – herunder at et andet selskab har vurderet det varige mén som følge af hændelsen til 5 procent – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand