

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94284:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskema af 8/10 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

Fald traume på trappe i 19. august 2013. Der er straks samt brosymptomer og hun kommer på skadestuen med det samme. Forsikringstager bliver opereret 4. oktober 2013. Der er ingen tvivl om at der er dækning, da der er tale om en ulykke og definitionen af at ulykkestilfælde er opfyldt og selskabet har anerkendt selve hændelsen.

Forsikringen vil dog ikke dække, da forsikringstager først anmelder sin ulykke, da hun bliver bevidst om, at hun vil få varigt mén af ulykken og bliver gjort opmærksom på, at hun har et krav mod forsikringen. Det fremgår af vedhæftede journal fra 2013-2015, at der på dette tidspunkt ikke er konstateret varigt mén endnu. Her står ej heller, at forsikringstager henvises til forsikringen. Derfor får forsikringstager kun vished om mulighed for erstatning langt længere henne i forløbet, da hendes fysioterapeut/læge oplyser det ikke vil blive bedre, og råder hende til at kontakte sit forsikringsselskab.

Vi mener klart der er tale om en suspenderet forældelsesfrist, hvor de 3 år først regnes fra det tidspunkt, hvor den forsikrede fik eller burde have fået kendskab til skaden. Se f.eks. kendelse 87.797, hvor det i en sag om mén erstatning først efter nogle år ved en MR-skanning blev opdaget, at klageren havde pådraget sig en varigknæskade.

Erstatningen kan først opgøres endeligt af selskabet, når det ud fra lægelig erfaring må antages, at der ikke sker yderligere bedring eller forværring af din tilstand. Dette sker først efter flere års genoptræning. Men da genoptræning ikke viser nye fremskridt konstateres der varigt mén og forsikringstager opfordres til, at kontakte sin ulykkesforsikring herefter. Altså kan forsikringstager ikke have været vidende om mén erstatning og krav mod selskabet før dette tidspunkt i 2015.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi forventer naturligvis dækning fra selskabets side svarende til minimum 5% mén grad, da forsikringstagers knæ er blevet konkluderet stationært og dermed ikke mulighed for forbedring. Der er tale om en mén grad svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén grad beregning punkt D.2.7.5. svarende til 8% varigt mén."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Notat: Selskabet vil ikke godkende sagen, til trods for flere fremsendte oplysninger om, at forsikringstager først bliver gjort opmærksom på et krav mod forsikringen sent i forløbet. Selskabet har anerkendt skadeårsagen og mener der foreligger et ulykkestilfælde, men afviser på, at sagen er forældet, hvilket vi langt fra er enige i, da forsikringstager kun har vished om sit mén sent i forløbet.

Vi er ikke enige i, at sagen er forældet. Vi fremsender derfor nedenstående indsigelse på sagen, med dokumentation for, at sagen bør genoptages og vurderes på ny med dertilhørende udbetaling. Vi skal i øvrigt gøre opmærksom på, at det afgørende for hvornår forældelsesfristen begynder at løbe ikke er, hvornår et eventuelt varigt mén kan opgøres/er opgjort, men derimod det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at forsikringstageren har haft grund til at antage, at han/hun kunne have et krav mod selskabet.

Selskabet afviser sagen med, at de gør forældelse gældende 04. oktober 2016, fordi de mener de som selskab kunne opgøre kravet 3 år før dette tidspunkt. Men da forsikringstager kun er vidende om, at hun har et krav mod forsikringen fra slut 2015, kan der ikke gøres forældelse gældende fra den 04. oktober 2016.

Forsikringstager var i kontakt med [hospital] i slut 2015, fordi hun ville forespørge om der fortsat kunne forventes en bedring, da hun stadig ikke kunne dyrke sport, ligge på knæ mm. uden smerter. Altså kunne forsikringen heller ikke konstatere et varigt mén før denne dato.

Der er på den pågældende skadesag krav om symptomer er vedvarende jf. forsikringsbetingelserne og på denne skadesag er forsikringstager ikke vidende om, at hun kan gøre krav gældende overfor selskabet ved skadens opståen. Dette er forsikringstager først oplyst om, på seneste besøg ved genoptræning i slut 2015.

Hun får at vide til slut i forløbet af sin genoptræning i 2015, at det aldrig vil blive bedre og knæet konstateres stationært – her oplyses det forsikringstager, at hun bør melde det til sin ulykkesforsikring. Altså har forsikringstager ikke haft mulighed for at melde skaden eller være vidende om, at der rent faktisk var noget der kunne dække hendes skade. Altså skal der kun beregnes forældelse fra dette tidspunkt.

- 85518 Klager over afslag på dækning af ulykkestilfælde. Klager beskadigede den 21/10 2010 sin venstre arm, og den 21/11 2013 anmeldte klager ulykken til selskabet. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klagers krav var forældet. Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, fandt nævnet, at klager hverken på ulykkestidspunktet eller ved de lægelige besøg i 2010 havde haft grund til at antage, at han havde pådraget sig en dækningsberettiget skade. Nævnet fandt herefter, at selskabet ikke havde været berettiget til at afvise klagers krav med

henvisning til, at kravet var forældet den 21/11 2013. Henset hertil fandt nævnet, at selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen. Klager medhold.

Dog har forsikringsselskabet vidst, at forsikringstager har været hos lægen og kunne gøre krav på mén erstatning. Men selskabet har ikke gjort brug af god skik bestemmelserne for finansielle virksomheder, hvilket forsikringsselskabet er underlagt. Forsikringsselskabet havde i forvejen en anden skadesag kørende med forsikringstager, da hun kom til skade med knæet, hvorfor selskabet havde indblik i forsikringstagers journaler og dermed kunne have informeret omkring knæskaden skulle anmeldes. Selskabet kunne også oplyse forsikringstager omkring forældelse på disse sager, hvilket heller ikke blev gjort. Selskabet har derfor ikke levet op til kravene omkring god skik fra selskabets side, hvorfor vi gerne ser selskabet, tager denne del til efterretning og genoptager sagen med henblik på vurdering af varigt mén hos forsikringstager.

Tidligere anmeldte sag der kørte sideløbende, var en skade på ryggen, hvor der var fuld adgang tildelt selskabet, så denne kunne læse alle journaler. Dermed har selskabet været vidende om forsikringstagers personlige og familiære udfordringer, set i relation til hendes ... sygdomme. Informationer selskabet er vidende om og burde have taget til efterretning. Der er flere ting, som gør selskabet ikke har fulgt reglerne i princippet om loyalt samarbejdsplicht og burde have informeret forsikringstager.

- 88651 Klager over afslag på dækning for en ulykke sket den 13/9 2008. Klager anmeldte et ulykkestilfælde sket den 26/7 2008. Ved selskabets behandling af sagen, modtog selskabet journaloplysninger, hvoraf det bl.a. fremgik, at klager den 13/9 2008 var faldet og havde smerter i fod, hofte og skulder. Selskabet henviste til, at der ikke var indgivet skadeanmeldelse vedr. et ulykkestilfælde den 13/9 2008, og at der først var rejst krav ved brev fra klagers advokat af 7/5 2014, hvor sagen var forældet. Nævnet fandt, at selskabet i en situation, hvor det allerede var i gang med at behandle en anmeldt ulykke, måtte have en vis pligt til også at varetage klagers interesser, jf. princippet om loyal samarbejdsplicht i kontraktforhold. Nævnet fandt, at denne loyale samarbejdsplicht i en situation som den foreliggende, hvor selskabet indhentede et forholdsvis beskedent antal lægelige oplysninger om klager, og hvor oplysningerne tillige indeholdt en klar beskrivelse af en ulykke sket den 13/9 2008, måtte indebære, at selskabet burde gøre klager opmærksom på, at også dette uheld skulle anmeldes, hvis hun krævede erstatning i anledning heraf. Ved at undlade dette fandt nævnet, at selskabet ikke var berettiget til at afvise skaden som værende for sent anmeldt. Klager medhold.

Der er tale om en skadesag, hvor komplikationerne og det varige mén først er fuldstændig klarlagt på et senere tidspunkt i forløbet. Dermed er der tale om en skadesag, hvor generne opstår og først bliver klarlagt efter den 3-årige forældelse, hvorfor den forlængede og 10-årige forældelse skal indtræde i denne skadesag. Forsikringstager har kun været vidende om mulig erstatningsudbetaling efter sidste besøg, hvor der jf. journalen fremgår varigt mén. Der er konstateret brosymptomer fra start i forbindelse med traumat og det fald der sker, hvorfor selskabet er vidende om, at der er sket en dækket skade jf. betingelserne. Selskabet har tidligere oplyst der er tale om en dækningsberettiget skadebegivenhed, hvorfor vi gerne ser sagen genoptages i henhold til kendelser på området.

- 58828 Ulykke - Forældelse. Selskabet afviser ulykkestilfælde pga. forældelse. Sag anmeldt i 2001 - klageren kom til skade med højre knæ i 1997. Nævnet udtaler, at hændelsesforløbet må anses for et ulykkestilfælde. Efter udtalelse i speciallægeerklæring finder nævnet det sandsynliggjort, at

klageren ved ulykkestilfældet pådrog sig en menisklæsion og en korsbåndslæsion. Menisklæsionen blev fikseret med pile i slutningen af 1998, og klageren gennemgik i forbindelse hermed fysisk genoptræning, der afsluttedes medio januar 1999. Under disse omstændigheder finder nævnet det betænkeligt at anse klagerens krav på erstatning for forfaldent i henhold til den 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29 før i 1999. Klagerens krav er herefter ikke forældet på anmeldelsestidspunktet den 29/5 2001. Følgerne efter korsbåndsrupturen er klageren først gjort bekendt med i januar 2001, hvorfor klagerens krav herfor heller ikke er forældet. Klager medhold.

Hvis forsikringstager vidste hun kunne opnå erstatning, hvorfor skulle hun så lade være med at anmelde dette? Det giver slet ikke mening.

At selskabet anerkender skadeårsagen og efterfølgende afviser på forældelse, på en dato, som i øvrigt slet ikke giver mening, kan vi ikke tage til følge. Selskabet har selv haft indsigt i journalerne. Dette sammenholdt med, at forsikringstager henvender sig til selskabet i 2015 omkring skaden og igen i 2016, gør ikke at selskabet kan afvise på forældelse efterfølgende."

Selskabet har i brev af 25/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 8094, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren', den 19. august 2013 faldt og pådrog sig skade i venstre knæ.

Twisten for nævnet vedrører anerkendelsesspørgsmålet, herunder hvorvidt klagerens eventuelle krav er forældet.

Sagsforløb

Den 23. januar 2019 modtog vi via mail en skadeanmeldelse fra klageren. Vedhæftet mailen var en epikrise fra [hospital] fra den 19. august 2013 samt epikriser fra [hospital] fra den 22. august 2013 til den 22. januar 2015.

I mailen oplyste klageren, at hun var kommet til skade den 19. august 2013, hvor hun gled på en trappe og fik et kraftigt vrid i venstre knæ.

Der blev foretaget en klinisk undersøgelse på skadestuen samme dag. Da smerterne ikke fortog sig, blev hun henvist til undersøgelse på [hospital], og efterfølgende opereret den 4. oktober 2013.

Af skadestueepikrisen fra den 19. august 2013 fra [hospital] fremgår:

'På trappe fået et vrid i ve. Knæ. Efterfølgende smerter og klikførmelse. Er tidl. Opereret i hø. knæ x flere grundet menisk skade, synes det følges på samme måde. Har haft aflåsningstilfælde, men har kunne strække benet ud. Ingen fornemmelse af løshed.

Obj.:

Ve. Knæ: Ses med antydning af hævelse, ingen misfarvning eller fejlstilling. Kan ekstendere fuldt og flektare til 110 gr. Intet patella anslag. Let øm sv.t. mediale ledlinie. Fuldstændig uøm lat. Samt sv.t. caput fibula. Ingen side- eller skuffeløshed. Negativ Lachmann og negativ Apprehension test. Fossa poplitea upåfaldende. Pt. kan belaste fuldt på benet. Meniskskade kan således ikke udelukkes og pt. rådes om RICE-principper. Ved manglende bedring rådet pt. til at tage kontakt til e.l. mhp. Genhenvisning til sektionen på [hospital]'.

Af epikriserne fra [hospital] fremgår blandt andet, at klageren var blevet opereret for en menisklæsion i venstre knæ den 4. oktober 2013.

Klagerens mail samt epikriser er vedlagt som bilag 2, 3 og 4.

Vores skadeafdeling afviste herefter klagerens eventuelle krav med henvisning til, at kravet var forældet forud for anmeldelsen til selskabet i januar 2019. Skadeafdelingens brev af 30. januar 2019 er vedlagt som bilag 5.

Vi har efterfølgende modtaget flere henvendelser fra klagerens repræsentant, som ikke er enig i, at sagen er forældet.

Klagerens repræsentant er af den opfattelse, at forældelsesfristen først er begyndt at løbe fra det tidspunkt, hvor klageren var lægeligt afsluttet, og den behandlende læge anbefalede hende at anmelde skaden til selskabet.

Derudover er klagerens repræsentant af den opfattelse, at vi ikke har levet op til reglerne om god skik, idet vi har haft kendskab til skaden siden 2016, men undladt at informere klageren om, at hun muligvis havde et krav, som hun skulle huske at anmelde. Klagerens repræsentant henviser i den forbindelse til en tidligere ankenævnskendelse AK 88.651.

Kvalitetsafdelingen har senest i brev af 4. juli 2019 fastholdt, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for anmeldelsen den 23. januar 2019.

Vi har samtidig gjort klagerens repræsentant opmærksom på, at den ankenævnskendelse som der henvises til, efter vores opfattelse ikke er sammenlignelig med vores sag.

Vores brev er vedlagt som bilag 6.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse.

I skadeanmeldelsen, som klageren fremsendte pr. mail den 23. januar 2019, anføres skaden til at være sket den 19. august 2013.

Af skadestuejournalen fremgår det, at man allerede på dagen for ulykken ikke kunne udelukke, at der var tale om en meniskskade. Det fremgår også, at klageren havde smerter i knæet og aflås-

ningstilfælde, og at hun tidligere var opereret i højre knæ flere gange pga. en meniskskade, og syntes at generne i venstre knæ føltes på samme måde.

Det er derfor vores vurdering, at skaden allerede på dette tidspunkt havde vist sig på en sådan måde, at klageren måtte være klar over, at hun kunne have et krav mod forsikringen, hvorfor forældelsesfristen burde regnes fra skadedatoen.

Under alle omstændigheder må forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor menisklæsionen blev konstateret i forbindelse med kikkertoperationen den 4. oktober 2013.

Som det også fremgår af ankenævnspraksis, er det afgørende i forhold til, for hvornår forældelsesfristen begynder at løbe ikke, hvornår et eventuelt varigt mén kan opgøres/er opgjort, men derimod det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at forsikringstageren har haft grund til at antage, at han/hun kunne have et krav mod selskabet.

Vi bemærker, at klagerens repræsentant nu tilsyneladende synes at være enig med selskabet i, hvornår forældelsesfristen skal regnes fra, idet han i sit indlæg til nævnet ordret har citeret det ovenfor nævnte afsnit, som i øvrigt også fremgår af vores tidligere brev af 4. juli 2019.

Det kan derfor undre selskabet, at klagerens repræsentant fortsat er uenig i, at forældelse er indtrådt. Dette særligt også set i lyset af, at klagerens repræsentant selv skriver, at forældelsen burde regnes fra det tidspunkt, hvor klageren afsluttede sit genoptræningsforløb i slutningen af 2015. Selv hvis dette senere tidspunkt lægges til grund, var kravet forældet i slutningen af 2018, og dermed også forud for anmeldelsen til selskabet i januar 2019.

Klagerens repræsentant anfører at vi som selskab har tilsidesat reglerne om god skik, idet vi har haft kendskab til skaden siden 2016, men undladt at gøre klageren opmærksom på, at hun kunne have et krav, som hun skulle anmelde. Klagerens repræsentant anfører, at vores undladelse af at gøre klageren opmærksom herpå medfører, at vi ikke er berettiget til at afvise skaden som værende for sent anmeldt, og henviser i den forbindelse til en tidligere ankenævnskendelse AK 88.651.

Sagen er efter vores opfattelse ikke sammenlignelig med vores sag.

I AK 88.651 var der tale om to ulykkestilfælde sket med cirka 1 ½ måneds mellemrum, og de lægelige oplysninger, som selskabet indhentede i forbindelse med ulykkestilfælde nr. 1, indeholdt derfor også oplysninger om ulykkestilfælde nr. 2

I vores sag er der tale om to ulykkestilfælde, som er sket med mere end 2 ½ års mellemrum. Tilbage i januar 2011 anmeldte klageren, at hun havde været i et færdselsuheld og var kommet til skade med sin ryg. I forbindelse med denne sag, indhentede vi selvfølgelig de lægelige oplysninger. Oplysningerne blev indhentet i februar/april 2012, det vil sige mere end 1 år før ulykkestilfældet i 2013. Vi havde derfor af gode grunde ikke mulighed for at gøre klageren opmærksom på forhold, som endnu ikke var indtrådt.

I forbindelse med en anmodning om genoptagelse af 2011-sagen i 2016 bad vi klageren om at fremsende dokumentation for en eventuel forværring. Af de fremsendte oplysninger fremgår blandt andet: '2013 kikkertoperation af venstre knæ for bl.a. meniskskade'.

Oplysningerne indeholder efter vores opfattelse ikke en beskrivelse af en pludselig hændelse, og dermed et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og vi mener ikke, at vi som selskab har pligt til at gøre vores kunder opmærksomme på at anmelde mulige erstatningskrav, hver gang vi falder over oplysninger i lægejournalerne om andre skader eller gener.

På baggrund af det ovenfor anførte må vi fastholde, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for anmeldelsen den 23. januar 2019, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3, jf. § 29 i forsikringsaftaleloven."

Til dette har klagerens repræsentant i brev af 15/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fremfører selv, at Ankenævnet skal komme med vurdering af, hvor vidt sagen er forældet. Jeg mener ikke sagen kan være forældet ud fra oplysningerne om, at der er tilgået sagen nye detaljer samt forsikringstager har været i dialog med selskabet løbene.

Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 87797 afsagt, at gener som først er opgjort på et senere tidspunkt, ikke kan beregnes som værende forældet. På den pågældende skadesag, har forsikringstager gået til genoptræning i et langt forløb. Først til slut vurderes det, at skaden er stationær og det derfor ikke bliver bedre. Dermed kan forsikringstager ikke antage der er et krav til forsikringen før dette.

Hertil er tidligere fremført diverse kendelse og beskrivelse af god skik bestemmelserne, som jeg ikke mener overholdes her. Selskabet har vidst forsikringstager var berettiget til en straks erstatning og havde adgang til alle journaler grundet en anden skade de kørte, som handlede om forsikringstagers ryg. Derfor var selskabet vidende om, at der tilgik akter på knæet. Med viden herom og det faktum, at forsikringstager var berettiget til straks erstatning, gør at selskabet ikke har levet op til god skik bestemmelserne og gjort forsikringstager opmærksom på, at hun har et krav mod selskabet allerede i 2013-2015.

Som vi har fremført flere gange og oplyst selskabet om, så har forsikringstager oplyst, at der har været løbene i dialog med selskabet. Primært omkring skadesagen på hendes ryg, men at der af flere omgange er blevet spurgt ind til knæagen. Forsikringstager oplyser også, at der skulle være blevet hende oplyst, at hun ikke behøvede rette henvendelse før, at hun var sikker på der var et varigt mén. Derfor kan det næppe lægge forsikringstager til last, at hun først anmelder skaden på det tidspunkt hvor hun gør.

Det kan derfor ikke komme til andet resultat end, at der ikke kan gøres forældelse gældende på tidspunktet i 2018, da forsikringstager har haft kontakt til selskabet.

Forsikringstager flytter stationært til ... i aug. 2016. I denne forbindelse bliver der gjort opmærksom på, at hun måske er erstatnings berettiget, i forbindelse med gennemgang af forsikringerne ved flytning til ... Her fremgår det, at forsikringstager har ret til straks erstatning. Men da selskabet får kravet fra forsikringstager, vil de ikke forholde sig til dette og afviser kravet. Dette til trods for de har adgang til alle journalerne, som allerede er tilgået dem.

Jeg må indrømme jeg ikke forstår forsikringsselskabet indgangsvinkel til afvisningen. Hvis forsikringstager vidste hun kunne opnå erstatning, hvorfor skulle forsikringstager så lade være med at anmelde det? Det giver slet ikke mening."

Hertil har selskabet i brev af 6/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens repræsentant er fortsat af den opfattelse, at vi har overtrådt reglerne om god skik. Argumentet er nu tilsyneladende, at klageren skulle være berettiget til en strakserstatning, og at dette i kombination med de oplysninger, vi var gjort bekendt med i forbindelse med ulykkessagen fra 2016 må medføre, at vi ikke kan gøre forældelse gældende i sagen.

Vi forstår ikke helt repræsentantens argument om, at et muligt krav på strakserstatning kan have betydning for, hvornår forældelsen indtræder. Vi må i øvrigt også gøre klagerens repræsentant opmærksom på, at klageren ikke havde strakserstatning på sin ulykkesforsikring på tidspunktet for skaden i 2013."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 23/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det korte af det lange er, at symptomer som forsikringstager pådrager sig i ulykken, først har vist sig tilpas længe efter operationen og forsikringstager ved derfor først, at hun har et krav mod selskabet på det tidspunkt, hvor genoptræningen ikke længere giver bedring og skaden er stationær.

Vi henviser i øvrigt til følgende kendelse AK 58828, til trods for den er af ældre dato, så omhandler denne netop det vi snakker om her. Hvornår er symptomer stationære, så forsikringstager ved der er krav mod selskabet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens skadesjournal fremgår bl.a.:

"19.08.2013 Epikrise

...

På trappe fået et vrid i ve. knæ. Efterfølgende smerter og klikfornemmelse. Er tidl. opereret i hø. knæ x flere grundet menisk skade, synes det føles på samme måde. Har haft aflåsningstilfælde, men har kunne strække benet ud. Ingen fornemmelse af løshed.

Obj.:

Ve. knæ: Ses med antydning af hævelse, ingen misfarvning eller fejlstilling. Kan ekstendere fuldt og flektare til 110 gr. Intet patella anslag. Let øm sv.t. mediale ledlinie. Fuldstændig uøm lat. samt sv.t. caput fibula. Ingen side- eller skuffeløshed. Negativ Lachmann og negativ Apprehension test. Fossa poplitea upåfaldende. Pt. kan belaste fuldt på benet. Meniskskade kan således ikke udelukkes og pt. rådes om RICE-principper. Ved manglende bedring rådes pt. til at tage kontakt til e.l. mhp. genhenvisning til sektionen på [hospital]."

"04.10.2013

...

KNGD11 partiel medial meniskresektion, venstre på indikationen medial menisklæsion.

...

Patologi

Medial baghornslæsion på overgang til corpus. Baghornet med degenerative forandringer. Corpus og forhorn stabile. Brusken findes md 1x1 cm stor grad 4 læsion langs randen af mediale femurkondyl, flere løse flige ved denne som formentlig har været årsag til de jagende smerter fra området. Tilstødende ses medial plica. Brusken på mediale tibiaplateau pænere bevaret. Begge korsbånd med normal kaliber og tension. Laterale menisk intakt og stabil. Brusken intakt. Laterale reces fri. Ingen frie legemer. Patellofemoralt kun lettere slidforandringer. Øget ledvæske, ingen udbredt synovit.

Behandling

Gennemgået med krog. Mediale baghorn resekeret med shaver og tang. Der resterer en stabil meniskbræmme på 2-3 mm. Brusk-læsionen afglattes for instabile rande. Mediale plica resekeres."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når dækning herfor fremgår af policen.

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

...

Anmeldelse af skaden

19.1 Ulykkestilfælde skal anmeldes hurtigst muligt til selskabet. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 23/1 2019, at hun den 19/8 2013 vred rundt på sit venstre knæ. Hun blev kikkertopereret i knæet den 4/10 2013. Hun har oplyst, at hun ikke kan dyrke sport eller ligge på knæ uden smerter. Hun kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at forældelsesfristen er suspenderet, og de 3 år først skal regnes fra det tidspunkt, hvor klageren fik eller burde have fået kendskab til skadens følger. Hun har anført, at det først var i slutningen af 2015 efter endt genoptræningsforløb, at hun blev klar over, at knæet ikke ville blive bedre. Hun har anført, at selskabet kendte til knæskaden, da selskabet havde indblik i hendes lægejournaler, fordi hun i 2016 anmodede om at få en ulykkes-sag fra 2011 genoptaget, hvorfor selskabet skulle have oplyst hende om, at hun skulle anmelde knæskaden.

Ankenævnet for Forsikring

10.

94284

Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet forud for anmeldelsen den 23/1 2019, jf. forældelseslovens § 2 og § 3, jf. § 29 i forsikringsaftaleloven.

Af journalnotat af 19/8 2013 fremgår, at "på trappe fået et vrid i ve. knæ. Efterfølgende smerter og klikførmelse. Er tidl. opereret i hø. knæ x flere grundet menisk skade, synes det føles på samme måde". Af journalnotat af 4/10 2013 fremgår, at "medial baghornslæsion på overgang til corpus ... Brusken findes md 1x1 cm stor grad 4 læsion langs randen af mediale femurkondyl, flere løse flige ved denne som formentlig har været årsag til de jagende smerter fra området." Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klagerens eventuelle krav mod selskabet var forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 23/1 2019, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, jf. stk. 2.

Nævnet finder at klageren senest ved operationen den 4/10 2013 burde have været klar over, at ulykkestilfældet den 19/8 2013 havde medført sådanne følger, at det kunne danne grundlag for et krav mod selskabet.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet i 2016 på baggrund af klagerens anmodning om genoptagelse af en anden ulykkessag modtog oplysninger, der kan føre til, at selskabet ved anmeldelsen af skaden i 2019 ikke var berettiget til at afvise sagen som for sent anmeldt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings