

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94976:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Det korte af det lange er at mit forsikringsselskab har afvist at udbetale menerstatning for min knæskade.

Jeg har gennem mange år spillet meget fodbold - også på topplan, hvilket betyder, at jeg er vant til skavanker og at have ondt mange steder i min krop. Ikke desto mindre oplevede jeg et stort smæld i mit venstre knæ under en fodboldtræning i september 2017 - et smæld, som jeg vil vurdere er en akut opstået skade (og som jeg også har overlæge på Institut for Idrætsmedicin på [hospital], ... ord for. Dokumentation vedlagt).

Efterfølgende går jeg til min læge, der henviser mig til fysioterapi. I min lægejournal skriver han, at skaden formentlig er en belastningsskade, hvilket jeg undrer mig over, da den er opstået akut og ikke over længere tid. Efter en måneds tid uden bedring vender jeg tilbage til min læge, der henviser mig til [hospital].

På [hospital] bliver jeg undersøgt (b. la. MR-skannet) og det konstateres, at jeg har en stor brusk-skade i knæet. En skade der beskrives som akut og som umuligt kan have relation til en tidligere skade med min knæskal i samme knæ. En gammel skade, som jeg i øvrigt fra starten af oplyste mit forsikringsselskab om.

På trods af at jeg har overlæge på Institut for Idrætsmedicin, ... og flere af hans kollegaers ord for at det en akut opstået skade uden relation til gammel skade afviser mit forsikringsselskab sagen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94976

Sagen vurderes også af AES, der ikke mener at der er årsagssammenhæng mellem skaden i mit knæ og ulykken.

Jeg føler mig temmelig meget fanget af, at min læge undlader at skrive i min journal, at jeg er kommet til skade første gang, jeg henvender mig til ham. Det gør nemlig at mit forsikringsselskab kan sige, at der ikke står nævnt en ulykke i min journal. Dette har det ret i, men der står til gengæld, at skaden i mit knæ er relateret til et traume og ikke en belastningsskade.

Forsikringsselskabet hænger yderligere deres hat på, at jeg i et halvt års tid op til skaden har haft smerter i knæet. Set fra min position er der dog intet mærkeligt i, at tidligere ... har smerter i knæ og andre steder i kroppen mere eller mindre konstant. Jeg troede jo også selv indledningsvis, at skaden kunne være relateret til disse smerter. Men som nævnt et par gange er det overlæge ... vurdering, at der ikke er en sammenhæng - altså at skaden 11/9-17 er akut og derfor burde være dækket af mit forsikringsselskab.

PS. De vedhæftede dokumenter er screendumps fra Sundhedsplatformen, som jeg også har fremsendt mit forsikringsselskab.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at mit forsikringsselskab anerkender min akut opståede skade og deres erstatningsansvar jf. min ulykkesforsikring."

Selskabet har i brev af 17/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem klager over, at vi ikke har anerkendt en årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde den 11. september 2017 og generne i venstre knæ.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at vores medlem i en fodboldkamp landede forkert på sit venstre ben og derved fik et hårdt stød op i knæet.

Vores medlem var hos sin praktiserende læge den 20. september 2017. Det fremgår af journalnotatet, at der var smerter på bagsiden af venstre knæ. Lægen har noteret, at der formentlig er tale om belastningssmerter.

Den 1. november 2017 var vores medlem igen til konsultation. Af konsultationsnotatet fremgår det, at vores medlem er fysisk aktiv og tidligere fodboldspiller på ... Vores medlem er tidligere opereret i venstre knæ med en rekonstruktion af det mediale ledbånd på grund af flere patelaluksationen, dvs. ledscred. Det fremgår også, at der gennem et halvt år forud for konsultationen, dvs. siden forsommeren 2017, har været tiltagende tendens til væske i knæet og smerter bag på knæet.

Vores medlem blev henvist til MR-skanning af knæet den 30.01.18. I oplægget til MR-skanningen står der, at drejer sig om smerter/ubehag i venstre knæ samt tryk i knæhasen. Der står også, at der ikke er tale om et traume.

MR-skanningen viste postoperative forandringer; bruskforandringer på laterale facet af patella uden bruskdefekter samt en bruskdefekt på 11 mm. på den vægtbærende del af den laterale femurkondyl.

Vi har afvist at dække generne fra knæet, da det er vores opfattelse, at generne ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse. Vores rådgivende læge har i den forbindelse oplyst, at en traumatisk bruskskade giver blødning, hævelse og smerter straks efter hændelsen. Vi bemærker i den forbindelse, at der ved lægeundersøgelsen ni dage efter uheldet er der ikke gjort fund f.eks. hævelse og/eller et hæmatom, der støtter op om, at generne skulle være traumatiske.

Vores medlem er ikke enig i denne afgørelse, og vi har derfor indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)

AES kom med en udtalelse den 20. september 2019, hvori det varige mén blev fastsat til mindre end 5%. AES begrundet ménfastsættelsen med, at vores medlem ikke har sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og sine gener, og lægger i den forbindelse vægt på, at der i de lægelige akter ikke er beskrevet en hændelse, og at der i lægenotatet af 1. november 2017 er beskrevet gener gennem et halvt år.

AES har efterfølgende – den 30. oktober 2019 - fastholdt denne vurdering.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også er nået frem til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og generne, og da vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkter 1.G.a og 5.I benytter samme praksis som AES, må vi fastholde, at vores medlem ikke har ret til erstatning i anledning af den anmeldte ulykke."

Klageren har i mail af modtaget af nævnet den 30/3 2020 bl.a. anført:

"Jeg ønsker blot at komme med en tilføjelse, efter mit forsikringsselskab har afgivet sit hørings-svar.

Det lader fortsat til, at mit forsikringsselskab ikke anerkender en årsagssammenhæng mellem min bruskskade og ulykken. Det er hele stridspunktet.

Jeg kan blot anføre, at jeg søgte læge efter mit traume i september 2017. Traumet var så slemt, at jeg kun meget dårligt og med store smerter kunne bevæge mig rundt i dagene efter. Så slemt at min kollega, måtte køre mig hjem efter job, husker jeg.

Indledningsvis troede jeg også, at skaden var relateret til mine knægener, som jeg tidligere havde været ved min praktiserende læge med. Da efterfølgende fysioterapi ikke havde nogen positiv indvirkning på mine gener henviste min praktiserende læge mig til Institut for Idrætsmedicin på [hospital].

På dette tidspunkt er jeg stadig af den overbevisning, og vel sagtens også min læge, at der er tale om en belastningsrelateret skade og det med det mindset, at jeg møder op hos overlæge ... på [hospital]. Han undersøger mig og kan ikke endeligt konkludere noget og sender mig derfor til en MR-skanning.

Op til dette tidspunkt i processen tror alle parter, at der er tale om en tilstand, der kan relatere sig til en belastningsskade – ikke en akut skade/ulykke.

Resultatet af MR-skanningen ændrer dog dette radikalt. Overlæge på [hospital], ..., konkluderer nu med resultatet af MR-skanning i sin hånd, at der er tale om en akut opstået skade – altså et traume, der er årsag til den omfattende bruskskade i mit knæ og som giver mig de store gener, jeg oplever. ... drøfter endda sagen med røntgenlæger og andre idrætsmedicinere. Svaret er entydigt. Kun et akut traume kan medføre disse skader. Samtidig konkluderer ... og kollegerne, at der ikke kan være sammenhæng til min patella-operation tilbage i 2006. En operation, som jeg ingen gener har haft af siden, hvilket min sygejournal bekræfter.

Det største problem for mig i denne sag, lader til at være, at min læge aldrig skriver, at jeg har været udsat for en ulykke, skønt han har fået dette at vide. Men som tidligere nævnt, så troede både han og jeg indledningsvis, at det havde relation til de knægener, jeg tidligere havde beskrevet for ham. Jeg havde nok også stået bedre, hvis jeg havde søgt læge dag ét efter ulykken. Det gjorde jeg ikke og hævelsen og smerterne var selvfølgelig aftaget på tidspunktet, jeg mødte min praktiserende læge. Jeg føler mig lidt hæmmet af, at jeg tilsyneladende er 'det går nok over'-typen. Alt dette ændrer ikke ved, at jeg har flere eksperter på områdets ord for, at jeg har været udsat for et akut traume – en ulykke. Jeg har tilmed tilbudt mit forsikringsselskab en second opinion fra en anden unavngiven knæspecialist. Dette har mit forsikringsselskab afvist. Det mener jeg er usagligt, da mit forsikringsselskab jo netop påstår, at der ikke har været en hændelse, der har resulteret i et traume i september 2017. Det er jo ellers det, jeg og overlæge ... samt kolleger konkluderer.

Uanset hvad vil jeg appellere til, at vi lader en uvildig læge undersøge mit knæ, da mit forsikringsselskab ikke mener, at det er bundet af behandlende læges opfattelse af sagen (altså ...). Det er meget muligt, men ikke desto mindre kan mit forsikringsselskab godt kan bruge min praktiserende læges manglende notat om en ulykke. Det forekommer mig paradoksalt."

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

"Onsdag d. 20. september 2017

...

Smerter, formentlig belastningssmerter, på bagsiden af ve. knæ"

"Onsdag d. 1. november 2017

...

Fysisk aktiv, tidligere fodboldspiller på ... Tidligere opereret i ve. knæ med rekonstruktion af med. collat. ligament og for patellalux. Nu gennem ½ år tiltagende tendens til hyarthron med smerter bag på knæet (men ingen synlig Bakercyste). Umiddelbart er knæundersøgelsen normal, men tilstanden forhindrer ham i at være så fysisk aktiv som han ønsker. Fysioterapi har ikke haft effekt."

"29.01.2018 ...

...-årig henvist via e.l. grundet knægener.

...

Tidligere:

2006: Ve. MPFL rekonstruktion efter 3 x patella luxation

2017: Hø achillesruptur, operativt behandlet.

...

Aktuelt:

Pt. har tidl. spillet fodbold på ... Gør ikke dette længere, men spiller fortsat meget. Har gennem et halvt år oplevet tildens til knæhævelse ved/efter belastning. Ikke specifikke smerter under aktivitet. Fys uden effekt. Som anført har pt. i 2006 fået foretaget MPFL rekonstruktion grundet flere patella luxationer. Har været glad for dette resultat. Har efter henvisningen hertil revet sin højre achillessene over og er blevet opereret herfor.

Objektivt:

Der er undersøgt følgende:

- Inspektion af knæet/knæene med vurdering af udseende, herunder intra- og ekstraartikulær hævelse, akser, muskelmasse, gangfunktion samt stabilitet / funktionel styrke ved squat, single leg squat og isometrisk styrke af glut med.
- Palpation af ledlinjer, sener og ligamenttilhæftninger.
- Bevægelighed ifa. passiv knæekstension og fleksion.
- Stabilitet ifa vurdering af sideløshed, forreste og bageste skuffeløshed samt Lachmanns test.
- Smerteprovokationstest ifa. menisktest, ligament stresstest patella kompression, patella apprehensionstest, tractus iliotibialis friktionstest.

Positive fund ved klinisk undersøgelse:

Klik ved laterale patellarand ifm. flex/extension. Ubehag ved fuld knæflex.

Ultralyd scanning:

Der er undersøgt efter forekomst af følgende: Væskeansamling, synovit, meniskforandringer, tendinopatiske forandringer i lig. patellae, quadricepssene, tractus iliotibialis og popliteus sene, bursiter, bruskforandringer patellofemoralt og osteofytter.

Positive fund ved ultralydsscanning:

Øget væske i laterale reces.

Vurdering/plan/ordinationer:

Usikkert hvad der er årsag til pt.s gener som han fortsat mærker trods aktuel aflastning grundet achillesseneruptur. Formentlig er generne i knæhasen en Bakers cyste som aktuelt ikke er stor. Da pt. ønsker at kunne være fysisk aktiv igen når genoptræning efter achillesseneruptur er overstået findes indikation for videre udredning. Vi aftaler således:

rp. MR-scanning af venstre knæ, obs PF brusk og meniskforhold - læsion?

MR-kontrolskema gennemgået uden kontraindikationer for undersøgelsen. Højde 182 cm, vægt 85 kg.

rp. tid ved ut til svar på MR

Oplæg til MR:

Gennem > 6 mdr. smerter/ubehag i venstre knæ samt fornemmelse af tryk i knæhasen. Intet traume men pt. har i 2006 fået lavet MPFL-rekonstruktion efter 3 x patella-lux. Henvises nu mhp. vurdering af bruskforhold i PF-led samt vurdering af meniske."

"09.03.2018 Kontinuationsnotater

Møder til svar på MR, hvor der er set postoperative forandringer; Bruskforandringer på laterale facet af patellare uden bruskdefekter samt Bruskdefekt på cirka 11 mm tværdiameter posterior på laterale femurkondyl (vægtbærende område).

Plan: Pt. vejledes ift. så vidt muligt at undgå/begrænse impact sport. Aktuelt er pt. begrænset ift. sin achilleslæsion, men vi må afvente evt. knæsymp. når han kommer mere i aktivitet. Aktuelt ikke indikation for kirurgisk vurdering. Vi aftaler ikke ny tid, men pt. er informeret om at kunne henvende sig ved behov i løbet af de kommende 12 mdr. Herefter kan pt. genhenvises via e.l. ved behov.

Samtykke:

Pt er informeret om lidelsen, samtykker i ovenstående plan og behandling."

Af skadesanmeldelsen af 10/4 2018 fremgår bl.a.:

"Skadedato 11.09.17

...

Beskriv uheldet

Lander forkert på venstre ben under en fodboldkamp og får et hårdt stød op i knæet. Jeg troede umiddelbart at aflastning var løsningen, men er her i marts blevet skannet og har fået beskeden, at læsionen har medført bruskskade.

...

Hvornår kontaktede du lægen første gang? 20.09.2017

...

Tidligere skader/sygdom på samme legemsdel

...

Opereret sommeren 2006 efter tre patella-luxationer"

Af journalnotater af 5/4 2019 fremgår bl.a.:

"Pt. har kontaktet mig pr. e-mail mhp. vurdering af sammenhæng mellem tidl. patellaluksationer og bruskdefekt på laterale femurkondyl.

MR-scanning af venstre knæ udført 1.3.18 gennemses ved MR-konf. d. 4.4.19 - tilstede fra radiologisk afd. ovl. PH og ovl. HC og fra M81 ovl. MS, ovl. SD samt undertegnede.

Der er fuld enighed om at den sete bruskdefekt på cirka 11 mm tværdiameter posterior på laterale femurkondyl (vægtbærende område) ikke kan være opstået ifm. patellaluksationerne. Pt. informeres pr. mail om ovenstående."

"Supplering til tidligere notat d.d.:

Den sete brusklæsion på femurkondylen vurderes at være relateret til en skade (traume) og mindre sandsynligt degenerativt (slid) qua pt.'s alder samt status af øvrig brusk i knæet."

Af vejledende udtalelse af 20/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] landede den 11. september 2017, forkert på sit venstre ben og mærkede et stød op i knæet.
- [Klageren] konsulterede en fysioterapeut den 20. september 2017, hvor der var klager over smerter i venstre knæ uden nærmere beskrivelse af en hændelse.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 1. november 2017, hvor der var beskrevet gener fra venstre knæ gennem et halvt år. Endvidere fremgår det, at han tidligere er opereret i venstre knæ.
- Hændelsen er beskrevet første gang i anmeldelsen af 10. april 2018.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af smerter i venstre knæ.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle gener i venstre knæ skyldes hændelsen den 11. september 2017.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter ikke er beskrevet en hændelse, og hændelse fremgår først af anmeldelse af 10. april 2018.

Hertil kan bemærkes, at der af lægenotat af 1. november 2017 er beskrevet gener fra venstre knæ gennem et halvt år.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at [klagerens] aktuelle gener fra venstre knæ skyldes hændelsen den 11. september 2017.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. september 2017 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

Af fastholdelse af 30/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/9 2019 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Du har ved mail af 26. september 2019 anmodet om genvurdering af det varige mén.

I anmodningen anfører du, at dine aktuelle gener skyldes hændelsen den 11. september 2017.

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent, grundet manglende årsagssammenhæng.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen, herunder akter modtaget 26. september 2019 og 2. oktober 2019.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at dine aktuelle gener skyldes hændelsen den 11. september 2017.

Vi lægger fortsat vægt på, at der i sagens samlede akter, herunder også de for nyligt modtagne akter, ikke er dokumenteret strakssymptomer.

Hertil kan bemærkes, at hændelsen først er beskrevet i sagens akter ved anmeldelsen den 10. april 2018 og at der af lægenotat af 1. november 2017 var beskrevet gener fra venstre knæ gennem et halvt år.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 20. september 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Ulykkestilfælde - del af ulykkesforsikringen

1. Hvad forsikringen dækker?

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Som et ulykkestilfælde anses endvidere personskade som følge af:

- a. Besvimelse, ildebefindende, forfrysning, hedeslag og solstik
- b. Drukning og kulilteforgiftning
- c. Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) under forudsætning af, at børnelammelsen er opstået i forsikringstiden

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

Forsikringen dækker ikke:

a. Sygdom mv.:

- Sygdomstilfælde

...

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid"

Nævnet udtaler:

Klageren har den 10/4 2018 anmeldt, at han den 11/9 2017 kom til skade med sit venstre knæ, da han i en fodboldkamp hoppede op for at heade til bolden og landede forkert på sit venstre ben. Han kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at en overlæge har vurderet, at skaden ikke er relateret til de smerter, han havde haft i knæet i et halvt års tid op til skaden. Han har anført, at overlægen på baggrund af en MR-scanning har konkluderet, at der er tale om en akut opstået skade.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Af klagerens lægejournal af 20/9 2017 fremgår bl.a., "smerter, formentlig belastningssmerter, på bagsiden af ve. knæ".

Af klagerens lægejournal af 1/11 2017 fremgår bl.a., "tidligere opereret i ve. knæ med rekonstruktion af med. collat. ligament og for patellalux. Nu gennem ½ år tiltagende tendens til hyarthron med smerter bag på knæet (men ingen synlig Bakercyste)".

Af klagerens lægejournal af 29/1 2018 fremgår bl.a., "oplæg til MR: Gennem > 6 mdr. smerter/ubehag i venstre knæ samt fornemmelse af tryk i knæhasen. Intet traume men pt. har i 2006 fået lavet MPFL-rekonstruktion efter 3 x patella-lux. Henvises nu mhp. vurdering af bruskforhold i PF-led samt vurdering af meniske".

Af journalnotater af 5/4 2019 fremgår bl.a., "Pt. har kontaktet mig pr. e-mail mhp. vurdering af sammenhæng mellem tidl. patellaluksationer og bruskdefekt på laterale femurkondyl. ... Der er fuld enighed om at den sete bruskdefekt på cirka 11 mm tværdiameter posteriort på laterale femurkondyl (vægtbærende område) ikke kan være opstået ifm. patellaluksationerne. Pt. informeres pr. mail om ovenstående. ... Supplering til tidligere notat d.d.: Den sete brusklæsion på femurkondylen vurderes at være relateret til en skade (traume) og mindre sandsynligt degenerativt (slid) qua pt.'s alder samt status af øvrig brusk i knæet".

Af vejledende udtalelse af 20/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af smerter i venstre knæ. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle gener

i venstre knæ skyldes hændelsen den 11. september 2017. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter ikke er beskrevet en hændelse, og hændelse fremgår først af anmeldelse af 10. april 2018. Hertil kan bemærkes, at der af lægenotat af 1. november 2017 er beskrevet gener fra venstre knæ gennem et halvt år. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at [klagerens] aktuelle gener fra venstre knæ skyldes hændelsen den 11. september 2017. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. september 2017 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

Af fastholdelse af 30/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen, herunder akter modtaget 26. september 2019 og 2. oktober 2019. Det er herefter fortsat vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at dine aktuelle gener skyldes hændelsen den 11. september 2017. Vi lægger fortsat vægt på, at der i sagens samlede akter, herunder også de for nyligt modtagne akter, ikke er dokumenteret strakssymptomer ... Vi fastholder derfor vores udtalelse af 20. september 2019."

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 20/9 2019 og i fastholdelse af 30/10 2019 har vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at klagerens aktuelle gener skyldes hændelsen den 11. september 2017, og på denne baggrund har fastsat det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lægejournal af 1/11 2017, at klageren igennem et halvt år har haft smerter bag på knæet.

Ankenævnet for Forsikring

11.

94976

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lægejournal af 29/1 2018, at der ikke har været et traume.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at "vores rådgivende læge har i den forbindelse oplyst, at en traumatisk bruskskade giver blødning, hævelse og smerter straks efter hændelsen. Vi bemærker i den forbindelse, at der ved lægeundersøgelsen ni dage efter uheldet er der ikke gjort fund f.eks. hævelse og/eller et hæmatom, der støtter op om, at generne skulle være traumatiske."

Det, som klageren har anført – herunder at en overlæge har vurderet, at klagerens brusklæsion sandsynligvis er relateret til et traume – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings