

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96812:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/5 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren], kom til skade da hun var [under 5] år gammel i 1994. Hun var på legepladsen, og ville glide ned af en såkaldt 'Brandmandsstang' som var ca. 2,5 - 3 meter høj, men kunne ikke holde sig fast, og faldt til jorden. Derved flækkede hendes skinneben. Altså et traume, som muligvis også ødelagde noget i knæet, da det var et direkte fald, ned på benet i oprejst stilling. Fra hun blev ca. 10 år klagede hun jævnligt over smerter i benet, men de læger der senere blev talt med, kaldte det 'Vokseværk' Hun har så siden hun blev 16-17 år været til den ene undersøgelse efter den anden. Hun er blevet opereret flere gange, hvor lægerne fandt 2 knoglefragmenter i knæet. Sandsynligvis som følge af uheldet. Lægerne er nu kommet til den konklusion, at hun lider af Osteokondritis Dissecans. Ingen i familien har det. Heller ikke hendes [søskende]. Hun har selvfølgelig, som alle børn, dyrket flere forskellige sportsgrene, men har været nødt til at opgive dem alle, pga. smerter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Skadeserstatning, som tilsvarende en sådan skade, da det har haft stor indflydelse på hendes arbejdssituation. Hun er uddannet Tandklinikassistent, men har efter flere forsøg, på at holde jobbet, måttet stoppe, og er nu i gang med en uddannelse, hvor hun ikke behøver, at stå og gå så meget."

Selskabet har i brev af 25/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsresume

Klagers forældre anmeldte i 1994, at klager var kommet til skade, da klager faldt ned fra et legestativ. Den oprindelige anmeldelse har selskabet ikke en kopi af længere og kan derfor ikke forelægges for ankenævnet.

Selskabet kan dog oplyse, at selskabet anerkendte ulykkestilfældet som dækningsberettigende ved brev af 26. april 1994, i hvilken forbindelse klagers forældre blev oplyst om, at forældrene måtte vende tilbage 1 år efter skadedatoen, såfremt klager fortsat oplevede gener efter ulykken. Dette brev har klagers forældre gemt, hvorfor det forelægges for ankenævnet som sagens bilag A.

Selskabet hørte ikke yderligere fra hverken klagers forældre eller klager, før klager rettede telefonisk henvendelse til selskabet primo januar 2021 og anmodede om, at selskabet genoptog ulykkessagen fra 1994, da klager havde pådraget sig senfølger.

Hverken selskabet – eller klager henholdsvis klagers forældre – har således foretaget sig yderligere i perioden fra d. 26. april 1994 og frem til primo januar 2021.

Med andre ord har sagen været henlagt i 27 år.

Klager indsendte herefter lægelige akter til dokumentation for sine senfølger. De lægelige akter fremlægges samlet som bilag B.

Selskabet forelagde de lægelige akter for selskabets lægekonsulent til vurdering af, hvorvidt der var grundlag for at genoptage den henlagte ulykkessag.

Selskabets lægekonsulent konkluderede, at klager har pådraget sig 'osteochondritis dissecans' i sit højre knæ, og at dette er sygdom – og ikke en skadefølge af ulykkestilfældet fra 1994.

Lægekonsulentens vurdering er fremlagt som bilag C.

Som følge af lægekonsulentens vurdering afviste selskabet ved mailbrev af 1. februar 2021 at genoptage sagsbehandlingen af den henlagte ulykkessag fra 1994, idet ulykkesforsikringen ikke dækker sygdom. Selskabets afvisning er fremlagt som bilag D.

Klager klagede over selskabets afslag og henviste atter til, at der var tale om senfølger af ulykkestilfældet fra 1994, jf. bilag E.

Ved mail af 19. marts 2021 fastholdte selskabet, at klagers aktuelle gener skyldtes sygdom, ligesom selskabet henviste til, at klagers eventuelle krav på erstatning i øvrigt var bortfaldet, dels som følge af forældelse, og dels som følge af retsfortabende passivitet. Svaret på klagen er fremlagt som bilag F, hvortil der henvises.

Efterfølgende pågik to breve mellem parterne, der fremlægges som sagens bilag G og bilag H.

Klager indbragte herefter sagen for ankenævnet.

Under ankenævns sagen har selskabets lægekonsulent gennemgået sagen på ny. Lægekonsulentens supplerende vurdering er fremlagt som bilag I, og et notat fra selskabets lægekonsulent til selskabet omhandlende klagers diagnose er fremlagt som bilag J.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering må selskabet i det hele konstatere, at der ikke er grundlag for at ændre afgørelsen, hvilket resultat selskabet vil redegøre for i det følgende.

Sygdom og manglende årsagssammenhæng

Indledningsvis bemærkes det, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler den der rejser krav om erstatning, at bevise kravets eksistens og størrelse.

Således er det klager, der skal sandsynliggøre, at klagers aktuelle gener i højre knæ er en følge af ulykkestilfældet fra 1994, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1.

I forlængelse heraf bemærkes det, at klagers ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring, og at selskabet således ikke dækker sygdom, jf. desuden direkte forsikringsbetingelsernes pkt. 11.1.a, hvor det er uddybet, at følgende tilfælde er undtaget forsikringsdækning:

'enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.'

Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag K.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at klager har pådraget sig en sygdom i sit højre knæ – og så kaldet 'osteochondritis dissecans' –, idet det skal fremhæves, at der ikke ses at være tvist mellem parterne om klagers diagnose. I klagers indlæg til ankenævnet er det tilsvarende anført, at lægerne er kommet til den konklusion, at klager lider af ovennævnte sygdom 'osteochondritis dissecans'.

Dette stemmer ligeledes overens med indholdet i de lægelige akter fremlagt som bilag B.

Allerede fordi, at klager har pådraget sig en sygdom, kan selskabet således ikke anerkende klagers højresidige knægener, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 11.1.a.

Det er desuden selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret årsagssammenhæng mellem klagers aktuelle højresidige knægener og ulykkestilfældet fra 1994.

Selskabet skal i den forbindelse henlede ankenævnets opmærksomhed på, at klagers knælidelse først begyndte i 2006/2007, jf. bilag B. Der gik således 12/13 år fra skadedatoen, og indtil klager opsøgte læge på grund af knægener.

Selskabet skal endvidere henvise til, at skaden fra 1994 bestod i en lille, dog usikker revne i den øverste ende af skinnebensknoen, som blev behandlet med gipsbandage, jf. bilag B, og at brud af denne type – ifølge selskabets lægekonsulent – heler uden mén for klagers aldersgruppe. Det fremgår da også udtrykkeligt af lægenotatet, hvor klager fik fjernet gipsbandagen, at forholdene var fuldstændig normale i højre ben. Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at alle klagers i operationer i 2011, 2012 og 2013 alene vedrører sygdommen 'osteochondritis dissecans' og dermed ikke skade på skinnebensknoen.

Hertil kommer, at den bruskklidelse, som klager behandles for, er på lårbensknoglen – og dermed ikke på skinnebensknoglen – hvorfor 1994-skaden relaterer sig til en helt anden knogle.

Således skal selskabet fastholde, at klager ikke har sandsynliggjort, at hendes aktuelle knæsmærter er en følge af ulykkestilfældet fra 1994, idet der er tale om sygdom i klagers knæ, der i øvrigt er undtaget dækning efter forsikringsbetingelsernes pkt. 11.1.a.

Selskabet må som følge heraf afvise at genoptage sagsbehandlingen af den henlagte ulykkessag.

Forældelse

Uanset ovenstående, er det tillige selskabets opfattelse, at klagers eventuelle krav på erstatning er bortfaldet som følge af forældelse og/eller retsfortabende passivitet.

Klager har i januar 2021 anmodet selskabet om at genoptage sagsbehandlingen af den henlagte ulykkessag fra 1994 med henvisning til, at klager har pådraget sig senfølger af ulykkestilfældet.

Selvom ulykkestilfældet fandt sted i 1994 – og dermed umiddelbart er omfattet af den tidligere bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29 – drejer sagen sig aktuelt om genoptagelse på grund af indtrådte senfølger, hvorfor spørgsmålet om forældelse af disse senfølger skal afgøres efter den nye forsikringsaftalelovs § 29 og den nye forældelseslov, jf. eksempelvis Højesterets dom i U2019.1093 H.

I relation til forældelsesreglerne skal det desuden bemærkes, at der som udgangspunkt statueres identifikation mellem klager og klagers forældre. Klagers eventuelle ukendskab til forsikringsdækning kan således ikke medføre suspension af forældelsesfristen, jf. eksempelvis AK 88.327.

Forældelsesfristen på 3 år skal derfor regnes fra det tidspunkt, hvor det blev påregneligt for klager, at denne havde pådraget sig senfølger af ulykkestilfældet, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3.

Sagt på en anden måde er det afgørende, hvornår klager havde rimelig anledning til at anmelde til selskabet, at klager havde pådraget sig senfølger.

Det fremgår af indholdet i de lægelige akter, at klagers højresidige knægener allerede begyndte i 2006/2007, i hvilken forbindelse klager blev henvist til fysioterapeutbehandling, jf. bilag B.

Det fremgår videre af indholdet i bilag B, at klager gennemgik operationer i 2011, 2012 og 2013. Operationsnotatet fra 2011 er ikke fremlagt i sagen, men det fremgår af LÆ265 (udateret) fra egen læge, at klager allerede ved 2011-operationen blev diagnosticeret med 'osteocondritis dissecans'.

Ved de efterfølgende operationer i 2012 og 2013 er det beskrevet i de lægelige akter, at klager fortsat lider af 'osteocondritis dissecans'.

Det kan således lægges til grund, at klager allerede i 2006/2007 fik højresidige knægener, og at klager i 2011 blev bekendt med selve lidelsen, der danner baggrund for det rejste krav om erstatning overfor selskabet.

Begyndelsestidspunktet for forældelsesfristen skal derfor senest regnes fra 2011, hvor klager blev bekendt med sin diagnose.

Det kan herefter lægges til grund, at klagers eventuelle krav på erstatning på grund af senfølger blev forældet i 2014, jf. den 3-årige forældelsesfrist i forældelseslovens §§ 2 og 3, – og dermed forud for, at klager rejste krav om erstatning overfor selskabet.

Med andre ord var klagers krav på erstatning på grund af senfølger af ulykkestilfældet fra 1994 forældet forud for klagers anmeldelse herom til selskabet.

Såfremt ankenævnet måtte finde, at spørgsmålet om forældelse skal afgøres efter den dagældende bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29, gøres det gældende, at klagers krav tillige er forældet efter denne bestemmelse.

Der skal i den sammenhæng henvises til, at klager allerede i 2006/2007 blev bekendt med knægenerne, og derfor forud for d. 1. januar 2008, hvor den nye forældelseslov trådte i kraft, måtte have haft et sådant kendskab til knægenerne, at klager havde rimelig anledning til og mulighed for at gøre et krav gældende overfor selskabet som følge af ulykkestilfældet fra 1994. Såfremt ankenævnet ikke kan tilslutte sig dette, er overgangsreglerne afgørende, jf. forældelseslovens § 30, stk. 1, og i så fald er der indtrådt forældelse efter de nye forældelsesregler forud for klagers anmeldelse til selskabet. Der henvises til selskabets begrundelse ovenfor.

Under alle omstændigheder er et eventuelt krav på erstatning således forældet.

Retsfortabende passivitet

Det er desuden selskabets opfattelse, at klagers eventuelle krav på erstatning også er bortfaldet som følge af retsfortabende passivitet.

I nærværende sag anerkendte selskabet ulykkestilfældet ved brev af 26. april 1994, samtidig med at selskabet anmodede klagers forældre om at kontakte selskabet, såfremt klager et år efter skadatoen fortsat havde gener efter ulykken, jf. bilag A.

Hverken klagers forældre eller klager vendte tilbage i anledning af ulykkestilfældet før primo januar

2021 – og dermed 27 år efter selskabets anerkendelsesbrev af ulykkestilfældet – og 10 år efter, at klager fik stillet den diagnose, der danner baggrund for sagen.

Da selskabet ikke har kunnet komme videre med sagsbehandlingen og opgøre méngradserstatningen uden at være i besiddelse af oplysninger om, hvorvidt klager fortsat havde gener eller ej, må klagers eventuelle krav på forsikringsdækning også anses for bortfaldet som følge af retsgrundsætningen om retsfortabende passivitet. Dette må i særlig grad gælde erstatningskrav begrundet i senfølger, som selskabet alt andet lige ikke selv ville kunne opnå kendskab til på egen hånd. Dette kræver i sagens natur underretning fra klager til selskabet.

Selskabet skal i øvrigt henvise til ankenævnets afgørelse i AK 88.231, hvor forsikringstageren først vendte tilbage 8 år efter, at selskabet havde kvitteret for modtagelsen af skaden og anmodet om yderligere oplysninger med henblik på vurdering af skaden. Ankenævnet fandt, at forsikringstageren havde fortabt sin ret til erstatning, jf. retsgrundsætningen om retsfortabende passivitet."

Klagerens advokat har i brev af 20/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er bevist, at [klageren] har været ude for et stort traume. Det er bevist, at ved nedslaget, slog skinnebensknoqlen først op i Lårbensknoqlen, og derved fik denne en skade. Dernæst, pga. det hårde stød, flækkede skinnebensknoqlen, på langs. Det er bevist, at [klageren] i mange år, (hele hendes ungdom) har klaget over smerter i knæet. Hvilket af flere læger blev diagnosticeret som 'vokseværk' Det er bevist, at det først er i 2007, at der rigtig bliver taget affære på [klagerens] smerter. Det er bevist, at ved første operation, blev der fjernet 2 fragmenter fra knæet. Det er bevist, at Osteocondritis Dissecans, efter alt at dømme, altid stammer fra et traume/microtraume. Vi har bevist, at [klagerens] halten, gennem alle årene, også har haft stor indflydelse, på hendes rygproblemer. PS. At [klageren] ikke vidste, at hun var forsikret, beror på, at forældrene var blevet skilt, og ikke talte sammen. [Forældre] var heller ikke bevidst om [klagerens] smerter, da hun ikke påtalte dem under samkvem, for ikke at, gøre [forældre] ked af det, men bed smerterne i sig. Det har derfor, jo heller ikke været nødvendigt, at kontakte forsikringsselskabet, da alle de læger der undersøgte [klagerens] knæ, jo aldrig henførte smerterne til hendes uheld i 1994. Det er først i 2021, at [klagerens] [forældre] får indsigt i [klagerens] sygdoms historik, og fortæller hende om forsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 2/5 2007 fremgår bl.a.:

"I gennem flere år belastningsrelaterede smerter i højre knæ. Optræder især hvis hun har stået op længe, f.eks. på arbejde, går trapper eller sidder i hug. Smerterne er ukarakteristiske, lokaliseret et eller andet sted inde i knæet. Føler der er noget der smutter lidt. Ingen hævelsestendens, ingen aflåsning. Højre knæ er fuldstændig upåfaldende, fri bevægelighed, kan hyperekstendere en smule. Der er retropatealler ømhed, men ingen skurren. Dette findes ikke på venstre side. Har angiveligt en Scheuermann, samtidig bemærkes ekstremt stramme hasemusklér. På det kliniske billede kan patienten meget venstre have højresidig kondromalaci, og hertil de korte hasemusklér. Jeg forklarer at knæ smerter formentlig vil aftage spontant ad åre. Bør henvises til fysioterapeut mhp. udspændingsøvelser, hvilket kan være med til at reducere knæ smerterne."

Af lægeattest af juli 2014 fremgår bl.a.:

"Højre knæ: Søgte første gang læge angående højresidige knæ smerter i 2007. Hun blev da henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor man mente, at hun havde kondromalaci og henviste hende til fysioterapi. Der havde ingen effekt. I 2011 henvendte hun sig igen til læge, idet der fortsat var konstante smerter i knæet. Hun blev påny henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor man mente, at der var tale om patellofemoralt syndrom og henviste hende til såkaldte VMO øvelser ved fysioterapeut. Da disse øvelser heller ikke havde effekt, blev hun henvist til MR-skanning, som viste en stor osteokondrit på den mediale femurkondyl og et løst fragment i knæet. Blev tilbudt operation. Første operation fandt således sted i 2011. Der blev påvist to løse fragmenter i knæet. Det ene sad på sin plads og blev rettet til. Det andet blev fæstnet bl.a. med små søm. Efter operationen havde hun problemer med at strække benet helt ud. Hun gik i lang tid med flekteret knæ og begyndte at udvikle smerter i hofte og ryg. Da det havde stået på et stykke tid fik hun en blokade og der blev lavet ny MR-skanning, der viste følger efter en osteokondral fraktur. Som føl-

ge heraf blev hun i 2012 på ny opereret hvor man fjernede det løse brusk dele og de små søm i knæet. Man lavede desuden en såkaldt inforation (borede ind i ledbrusken for at få den til at regenerere). Senere i 2012 var hun impliceret i et trafikuheld, hvor hun kørte i grøften og fik et slag mod højre knæ. Det var efterfølgende hævet. Pga. fortsatte gener blev hun i 2013 igen opereret i højre knæ, igen med inforation af den mediale femurkondyl. Da generne slet ikke blev bedre, blev hun i 2014 indstillet til ny kikkertoperation, hvor hun blev stillet i udsigt, at hun skulle have en delprotese i knæet (en såkaldt hemi-cap). Havde forinden svære overvejelser i forbindelse med at skulle lade sig operere igen. Hun fik dog udelukkende foretaget en kikkertundersøgelse, og situationen har siden da været uændret. Hun har altid smerter i knæet. Kan ikke holde til at sidde eller stå i samme stilling for længe af gangen. Må hele tiden veksle stilling. Om natten skal hun sove med en pude mellem benene. Smerten kan holde hende vågen. Hun skal være meget forsigtig med hvilket fodtøj hun vælger. Kan f.eks. ikke gå i højhælede sko og må ofte skifte skoene, da slidte sko forværrer problemerne. Kan ikke gå på trappe uden at holde ved gelænderet. Kan heller ikke sidde på hug. Smerterne tager til løbet af dagen. Hvis hun har gået meget eller har haft mange løft kan knæet hæve. Der jævnligt fornemmelse af aflåsning i knæet. Det forekommer især, når hun går meget eller laver nogle pludselige bevægelser og når hun er fysisk aktiv. Beskriver at hun føler knæet er usikkert. Kan knække sammen under hende spontant, især når hun går op ad trapper. Hvis hun står og holder balancen på højre ben, mens hun træder ned fra en skammel eller lignende kan uheld opstå og knæet knække sammen. Hun har ligeledes problemer med at gå i jævnt terræn. Ved undersøgelse af knæet er der skurren i knæleddet. Venstre knæ kan overstrækkes, det kan det højre ikke. Der er ikke andre positive fund."

Af selskabets lægekonsulents første vurdering af 25/1 2021 fremgår bl.a.:

"Hendes hø knæproblematik er velbeskrevet i de konsultationer der er fra [...] i hele 2020. Hun har det vi kalder en osteochondritis dissecans i sit hø knæ. Det er givetvis opstået i 1994, og selv om der er et knætraume så er dette ikke en skadefølge, men en lidelse som vi mener skyldes at blodtilførslen på den af ledbrusken i den underliggende knogle er påvirket sådan at ledbrusken afstødes og danner et krater i ledfladen og dette giver så en fri "mus" i knæet hos enkelte. Hun har det givetvis dårligere, men det er ingen skadefølge, men det er denne lidelses naturlige forløb. Således er dette sygdom og ikke en skadefølge bedømt ud fra [...] notater og undersøgelser fra 2020. Det er synd for hende idet det er en ret invaliderende tilstand. Jeg kan se man planlægger en såkaldt hemicap dvs et metalinplantat - det kan hjælpe. Jeg kan dog se at man har vurderet dette tidligere og afstået idet forandringerne var for store. Det næste er således et nyt knæ. Der er således ikke grundlag for en genoptagelse idet dette er en sygdom og ikke en skadefølge."

Af selskabets lægekonsulents anden vurdering af 22/5 2021 fremgår bl.a.:

"1994 skaden består af en lille, dog usikker revne i den øverste ende af skinnebensknoen. Den er behandlet med en gipsbandage. Bruddet er af en type der heler i denne aldersgruppe og den giver ikke mén. Ifald brudlinjen går op i knæet er det uden relevans for sagen idet den brusklidelse som hun så behandles for senere er på lårbensknoen og ikke på skinnebensknoen dvs. 94 skaden er på en anden knogle.

Knælidelsen starter i 2007 – dog er notatet fra [...] ikke så sikkert idet der på dette tidspunkt ikke er foretaget en røntgenundersøgelse og denne skade kan kun ses på røntgen- sædvanligt røntgen eller ved CT eller MR -scanning.

Der er operationer i 2011- den operationsbeskrivelse har vi ikke - hvor man ifølge egen læge (LÆ265 - udateret) har lavet en ret fin gennemgang af sygdommen i det hø knæ. Det forhold at der er et færdselsuheld i 2012 med et slag mod knæet gør ikke at dette ændrer sig dvs årsagen til knægenerne. Vi har operationsbeskrivelser fra 2012 og 2013 hvor der fortsat er tale om en osteochondrit

- som følge af denne brusklidelses udseende Jeg vedhæfter en fil vedrørende det vi kalder "osteochondritis dissecans" i et knæ- som du kan vedhæfte til Ankenævnet. Ifald klagen er vedrørende den skade på hø knæ i 2012 er hun klar over dette efter kirurgien 23/3-2012 og hvor hun så er afsluttet 30/5-2013. Alle operationer er en følge af denne brusklidelse der ikke er en skadefølge hos hende, men en sygdom idet den er opstået inden et evt færdselsuheld i 2012."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"10. Forsikringens omfang

10.1. Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge.

...

11. Undtagen risiko

11.1. Undtagen for ulykkesforsikringen er:

a. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klagerens forældre anmeldte i 1994, at klageren den 17/4 1994 faldt ned fra et legestativ og fik brud på skinnebenet. Selskabet anerkendte ulykken og bad forældrene om at vende tilbage 1 år efter skadedatoen, såfremt klageren fortsat havde gener efter ulykken. I januar 2021 rettede klageren telefonisk henvendelse til selskabet og anmodede selskabet om at få genoptaget sagen, idet hun havde senfølger i højre knæ.

Klageren har oplyst, at hun flækkede skinnebensknoglen på langs, og at osteochondritis dissecans, efter alt at dømme, altid stammer fra et traume/microtraume. Hun kendte ikke til forsikringen, idet forældrene var skilt og ikke talte sammen. Den ene forældre var ikke bevidst om klagerens smerter, da hun ikke påtalte dem under samkvem for ikke at gøre denne forældre ked af det. Det har ikke været nødvendigt at kontakte selskabet, da de læger der undersøgte

Ankenævnet for Forsikring

9.

96812

klagerens knæ, aldrig henførte smerterne til ulykken i 1994. Det først var i 2021 at denne forældre fik indsigt i sygdomshistorikken og fortalte hende om forsikringen.

Selskabet har gjort gældende, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes aktuelle knæ smerter er en følge af ulykken i 1994, idet der er tale om en sygdom i klagerens højre knæ, som er undtaget dækning efter forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.a. Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav på erstatning er bortfaldet som følge af forældelse og/eller retsforbyggende passivitet. Selskabet har anført, at klageren i 2006/2007 fik højresidige knægener, og at klageren i 2011 blev bekendt med selve lidelsen "Osteochondritis dissecans", hvorfor forældelsesfristen senest skal regnes fra 2011, hvor klageren blev bekendt med sin diagnose.

Nævnet finder at spørgsmålet om, klagerens anmodning om genoptagelse på grund af senfølger i højre knæ, skal afgøres efter de nye forældelsesregler som trådte i kraft i 2008. Nævnet henviser til Højesterets dom, som gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen U.2019.1093, hvor Højesteret fandt, at den nugældende forsikringsaftalelovs § 29, stk. 5, fandt anvendelse på skadelidtes senfølger opstået efter et ulykkestilfælde i 1997.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selvom en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Nævnet finder, at klagerens eventuelle krav vedrørende senfølger i højre knæ efter ulykken i 1994 var forældet forud for anmodningen om genoptagelse i januar 2021, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/5 2007 fremgår, at klageren gennem flere år har haft belastningsrelaterede smerter i højre knæ. Af funktionsattest af juli

Ankenævnet for Forsikring

10.

96812

2014 fremgår det, at klageren i 2011 henvendte sig til læge på grund af fortsat konstante smerter i knæet, at MR scanningen viste stor osteokondrit på den mediale femurkondyl og et løst fragment i højre knæ, og at der ved efterfølgende operation blev påvist to løse fragmenter i knæet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren tog kontakt til selskabet i januar 2021, hvilket er mere end 3 år efter, at klageren fik kendskab til osteokondrit-legemet i højre knæ.

Det som klageren har anført – herunder at hun først i 2021 blev gjort opmærksom på, at hun havde en ulykkesforsikring – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings