

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 97831:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/1 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Min ulykkesskadesag hos Tryg er blevet endelig afvist i februar måned 2021 efter jeg først fik afslag d. 24/09-2020 og sidenhen fik afslag på min klage d. 02/12-2020 og til sidst fik afslag fra deres Kvalitetsafdeling 26/02-2021.

Jeg er blevet tacklet til [sport] i 2018 på venstre knæ, hvorefter jeg oplevede et komplet knæsvigt. Jeg er sidenhen blevet MRI-scannet, hvor det kunne konstateres at det ene korsbånd var revet helt over samt tilhørende brusk- og meniskskade.

De har afvist min sag grundet, at jeg året før (2017) var på ..., hvor jeg faldt og forstrakte knæet. Det er bekræftet af en læge i [udlandet] samt herhjemme efterfølgende, at der blot var tale om en forstrækning.

Stadigvæk mener de ikke, at det kan bevises at den varige skade er sket som følge af [sport]-tacklingen eftersom det efter samtale med min læge ikke er blevet noteret (at det er sket som følge af [sport]).

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ønsker at få tildelt erstatning eftersom jeg har en del problemer med mit knæ og det forringer min daglige livskvalitet."

Selskabet har i brev af 22/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på en skade i venstre knæ, som klageren har angivet skulle være sket den 19. august 2018, med henvisning til,

at klageren ikke har bevist, at skader er sket ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde, herunder at skaden er sket i forsikringstiden.

Klageren var på den angivne skadedato omfattet af en ulykkesforsikring med vilkår UL04. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren nytegnede den 21. juni 2018 en ulykkesforsikring med ikrafttræden den 1. august 2018. Selskabet fremsendte den 10. juli 2018 en police på forsikringen efter at have fået godkendt opsigelsen fra klagerens tidligere forsikringsselskab. Policen af den 10. juli 2018 fremlægges som bilag 2.

Den 21. august 2020 modtog selskabet en skadeanmeldelse, hvoraf det fremgik, at klageren den 19. august 2018 – 19 dage efter forsikringen trådte i kraft – skulle være blevet tacklet på venstre knæ under [sport]. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 3**.

På baggrund af skadeanmeldelsen indhentede selskabet klagerens journaloplysninger dels fra egen læge, dels fra [hospital]. Journalen fra egen læge fremlægges som **bilag 4**, og journalen fra [hospital] fremlægges som **bilag 5**.

Ud fra oplysningerne i klagerens journaler – hvor det ikke fremgår, at klageren var blevet tacklet til [sport], men det blandt andet fremgår, at klageren havde haft gener fra knæet siden [en ulykke] i 2017, og at der ifølge MR-skanning den 6. september 2018 var tale om en ældre ruptur af korsbåndet – afviste selskabet den 23. september 2020 dækning med henvisning til, at klageren ikke havde dokumenteret, at skaden var sket ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabets afvisning ses fremlagt af klageren.

I den efterfølgende periode modtog selskabet den 1. oktober 2020 en mail fra klagerens praktiserende læge med en tilføjelse til klagerens journal. Mail fra den praktiserende læge fremlægges som bilag 6.

Selskabet fik desuden den 15. oktober 2020 tilsendt et notat dateret den 7. oktober 2020 fra den behandlende læge ved [hospitalet] hvor det fremgår, at klageren har kontaktet hospitalet, og der rettelig i journalen fra 2018 skulle have været noteret, at klageren var blevet tacklet. Derudover fremgår det, at klageren mener, at skaden er opstået ved [sport], og at lægen udtaler, at der var forhold ved knæet som kunne understøtte, at det var en nylig skade. Notatet ses fremlagt af klageren.

Efter en del korrespondance med klageren, hvor selskabet spurgte yderligere ind til [ulykken] i 2017, sendte klageren den 30. november 2020 en indsigelse til sagen og medsendte journalnotat fra den lokale læge, der tilså klageren i forbindelse med [ulykken] i 2017. Klagerens indsigelse fremlægges som **bilag 7**. Journalnotatet ses fremlagt af klageren.

Den 2. december 2021 fastholdt selskabet afgørelsen af sagen. Selskabets fastholdelse ses også at være fremlagt af klageren.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 26. februar 2021, som fastholdt afgørelsen den 26. februar 2021. Klagen til Kvalitet fremlægges som bilag 8. Svaret fra Kvalitet ses fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt A, fremgår det blandt andet, at skaden skal være opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og at skadelidte skal være omfattet af forsikringen.

Tilsvarende fremgår det af punkt 2, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Selskabets vurdering

Af policen dateret den 10. juli 2018 fremgår det, at policen gælder fra den 1. august 2018, at policen er nytegnet, og at den afløser en police i et andet selskab.

Af skadeanmeldelsen dateret den 21. august 2020 fremgår det, at skaden skulle være sket den 19. august 2018, samt at:

'Skaden skete under [sport]. Idet jeg var i løb støttede jeg kun på venstre ben, hvor jeg fra siden bliver tacklet af en modspiller på venstre side af knæet (støttebenet). Benet giver herefter væk under mig, hvorefter der opstår akutte smerter og hævelser af knæet.'

Af journalen fra egen læge fremgår det bl.a.:

'28-05-2017:

...

Notetekst:

22-08-2018: ...

Af journalen fra [hospitalet] fremgår det bl.a., at:

'Undersøgelse: 2018-08-30

DS835 Læsion af korsbånd i knæled

...

Undersøgelse: 2018-09-06

...'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er der en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at skaden i hans venstre knæ er opstået ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde i forsikringstiden.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at den angivne skadedato ligger blot 19 dage efter, at forsikringen trådte i kraft, at klageren havde et relevant traume imod knæet ved en [ulykke] i 2017, at det direkte er noteret i klagerens journal, at han flere gange har oplevet lignende hævel-

ser i knæet siden [ulykke] i 2017, og at der den 6. september 2018 – dvs. 18 dage efter den angivne skadedato – blev konstateret en total ACL-ruptur, som var af ældre dato.

Det, at der ved undersøgelsen hos den lokale læge i 2017 ikke blev vurderet at være en ruptur af korsbåndet, kan efter selskabets opfattelse ikke lægges til grund for, at der på det tidspunkt ikke kan have været en ruptur, idet klageren i forbindelse med undersøgelsen blandt andet ikke har fået foretaget en MR-skanning eller lignende.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at der ingen steder i klagerens lægejournaler er nævnt noget om, at klageren var blevet tacklet på sit venstre knæ, hvorfor journalerne ikke dokumenter den hændelse, klageren har anmeldt.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at skaden i klagerens knæ mindst lige så sandsynligt kunne være opstået, inden forsikringen trådte i kraft og dermed uden for forsikringstiden.

Den omstændighed, at klageren efter selskabets første afvisning af sagen og mere end 2 år efter den angivne skadedato, har fået sin praktiserende læge til at kontakte selskabet for at uddybe journalnotatet, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en anden vurdering af sagen. Hertil skal det bemærkes, at det ikke er lægen selv, der tilså klageren, men derimod en lægevikar.

Tilsvarende kan den omstændighed, at klageren efter den første afvisning og igen mere end 2 år efter den angivne skadedato, har fået lægen på [hospitalet] til at notere, at klageren har oplyst, at skaden rettelig skete ved en tackling, og at der kan være en sammenhæng, efter selskabets opfattelse heller ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at skaden i hans venstre knæ er sket ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, herunder at klageren ikke har bevist, at skaden er sket i forsikringstiden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 28/5 2017 fremgår bl.a.:

"Pt. klager over tiltagende hævelse i ve. knæ efter styrketræning. Ingen traume.

Objektivt

Ve. knæ er hævet. Der er ingen misfarvning, ingen synlig fejlstilling. Kan ekstendere i knæet i fuldt omfang uden ekstenionsdefekt. Flektet til maks. 90 grader. Det strammer på forsiden af knæet, der er ingen palpationsømhed sv.t. ligamentum, collaterale ligamentum samt medialis. Ingen ømheds sv.t. ledlinien lige lat. og medalt af ligamentum patella, ingen ømheds i fossa poplitea. Ingen palpabel backer cyste, ingen indirekte ømheds i knæet. Der er klar anslag af patella bursa suprapatellaris føles spændt og knæleddet er stabilt. McMurrays test er negativ for lat. og mediale menisk. Normale neurovaskulære forhold i ekstremitet."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"22-08-2018: efter [sport] smerter og hævelse ve knæ. Oplevet det flere gange siden [uheld] febr 2017

obj: suprapatellar ansamling, svært ved at flektare, let medial rotationsømhed, obs seqv menisk-læsion/korsbånd henv ortopædkirurg via sundhedsforsikring.

2) mørk nævus på hals og ryg. Ser beningne ud henv dermatolog tk."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"2018-08-30

...

Henvender sig med ve. sidige knæproblemer.

Pt. oplyser, at han har ve. sidige knæproblemer efter et [uheld] i 2017, dvs. For et lille års tid siden.

Blev undersøgt i [udlandet] hvor uheldet skete og senere på [sygehus], hvor han fik at vide, at der var forstrukt et ledbånd, men ingen yderligere skader.

Pt. trænede knæet op til rimelig funktion og har fungeret udmærket i hverdagen med div. motion samt ... og har kunne passe sit arbejde ... I forbindelse med at han genoptager [sport] for en uge siden, er der hvad pt. beskriver som reelt knæsvigt, hvor knæet forsvinder under ham.

Der var initialt kraftige smerter og hævelse. Hævelsen delvis aftaget, men der er fortsat smerter på indersiden.

...

Objektivt

Ve. knæ: Der er umiddelbart indtryk af let ansamling.

Der er anslag af patella. Flekterer 100 grader, ekstenderer frit.

Der er ligamentær stabilitet i sideplan, men i AP-plan er der tydelig øget forreste vandring uden sikkert stop ved Lachman. Ved skuffetest ligeledes uden sikkert stop.

...

2018-09-06

...

[Traume] mod venstre knæ i 2017. Fået at vide, at der var et forstrukt ledbånd. Genoptog [sport] for en uge siden, hvor pt. Oplevede reelt knæsvigt. Klinisk således tegn på ACL-ruptur.

...

MR-skanning af venstre knæ (UXMG25 + UXZ11):

Viser en ældre total ACL-ruptur samt følger efter en partiel læsion proksimalt i MCL. Bagre korsbånd samt det laterale kollaterale ligament er normale. Der er markant læsion/defekt i den frie rand af laterale menisks baghorn. Der er en større osteokondral læsion fortil på den vægtbærende del af laterale femurkondyl samt ødem i den posteriore del af laterale tibiakondyl. I det mediale tibiofemorale ledkammer er baghornet lidt mindre end normalt, men der er ingen gennemgående læsioner i menisken og ingen synlige, indslåede meniskfragmenter.

Midt på den vægtbærende del af mediale femurkondyl er der en knap 1,0 cm bred væskefyldt bruskdefekt, der strækker sig helt til subkondral knogle med ødem i den underliggende knoglemarv. Endvidere let ødem helt posteriort i tibiakondylen.

Femoropatellart er brusken normal.

Der er ødem i den distale halvdel af patella, som formodentlig er traumebetinget, og i corpus Hoffa ses forandringer foreneligt med en fortykket infrapatellar plica. Der er en stor intraartikulær ansamling. Normale ekstraartikulære bløddele.

Konklusion:

- Følger efter ACL-ruptur.
- Læsion i laterale menisks baghorn.
- Markante osteokondrale læsioner på vægtbærende dele af begge femurkondyler og ødem i distale patella - tolkes som traumefølger.
- Stor intraartikulær ansamling.
- Infrapatellar plica.

...

28-01-2019 Operation, ve. knæ

...

På diagnosen gøres KNGE45, rekonstruktion forreste korsbånd ad modum Q-sene og KNGD11, partiel resektion laterale menisk samt KNGH41, fjernelse af mus ve. knæ.

...

Forreste korsbånd findes totalt rumperet og delvis resorberet. Tydeligvis skader af ældre dato. Der er en en-krone stor udstandset læsion på mediale femurkondyl med let fibrogratilago i bunden.

Indikation for Steadman procedure.

Laterale menisk er sæde for en ældre læsion indeholdene et mindre flap-element i posteriore horn. Øvrige intraartikulære forhold er alderssv.

...

2020-02-25

...

1 års klinisk kontrol efter ACL-rekonstruktion ad modum quadricepssene. Det går fint. Patienten har lavet stabilitetsøvelser hos fys. det seneste stykke tid uden de store gener. Kan af og til føle sig lidt 'træt' i knæet, når han har motioneret, og der kan være en lille smule igangsætningsirritation i knæet om morgenen, ellers velfungerende. Der er ingen knæsvigt og ingen løshed."

Af skadesanmeldelse af 21/8 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket?: 19.08.2018

...

Beskriv så godt du kan, hvordan skaden skete: Skaden under [sport]. Idet jeg var i løb støttede jeg kun på venstre ben, hvor jeg så fra siden af bliver tacklet af en modspiller på venstre side af knæet (støttebenet). Benet giver herefter væk under mig, hvorefter der opstår akutte smerter og hævelser af knæet.

...

Hvor på kroppen er du kommet til skade? Venstre knæ

Beskriv generne: Hævelser og smerter i knæ. Efter hævelsen er faldt er knæet særdeles ustabilt ift. højre knæ."

Af supplerende notat fra egen læge af 1/10 2020 fremgår bl.a.:

"Efter aftale med skadelidte, som er patient hos mig, kommer jeg hermed med supplerende kommentarer vedr. konsultation i min klinik d. 22/8-2018.

Min lægevikar har set skadelidte d 22/8-2018 og noteret i journal: 'efter [sport] smerter i hævelse i venstre knæ'. Det er ikke præciseret, at skade er sket 19/8-2018, da det på daværende tidspunkt ikke skønnedes vigtigt at notere dette, ej heller er der omtalt tackling, som skadelidte senere har

anført som årsag til knæskade, men henvendelsesårsag er noteret som smerter efter [sport], hvilket ikke udelukker at der kan have været en tackling som årsag."

Af supplerende notat fra hospital af 7/10 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. Har kontaktet os.

I det oprindelige forambulant notat d. 30.08.2018 er anført, at pt. I forbindelse med [sport] havde et knæsvigt. Der er rettelig tale om en reel tackling, hvor han får en kraftigt vrid i knæet. Pt. Er af den opfattelse, at korsbåndsskaden skete her og ikke tidligere ved [ulykke]. Ved den forambulante undersøgelse blev konstateret kraftig intraartikulær ansamling, hvilket understøtter mistanken om nylig, alvorligere skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A. Hvornår ydes erstatning?

Følgende krav skal være opfyldt:

- Skaden skal være opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- Skadelidte skal være omfattet af forsikringen.
- Skaden skal være omfattet af en forsikringsdækning, der er anført på policen.
- Skaden skal være dækket i henhold til betingelserne for den pågældende forsikringsdækning.

B. Hvad er et ulykkestilfælde?

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

...

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

3.1. Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. (Bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

7. Invaliditetsdækning

...

Det dækker forsikringen ikke

7.9. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet har fået forelagt journalnotat fra udlandet af 28/1 2017.

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, anmeldte den 21/8 2020, at han den 19/8 2018 fik en skade i venstre knæ, idet han blev tacklet under sport. Den 28/1 2019 fik han foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd, partiel resektion af laterale menisk og fjernelse af mus i venstre knæ. Klageren ønsker erstatning. Han har anført, at han ved ulykken fik komplet knæsvigt, og at generne i knæet forringer hans daglige livskvalitet. Han har anført, at han ved ulykkestilfældet i 2017 blot fik en forstrækning i knæet, som ikke har haft indvirkning på de aktuelle gener.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at skaden er sket ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde i forsikringstiden. Selskabet har anført, at skadedatoen blot lå 19 dage efter forsikringens ikrafttræden, at klageren havde et relevant knætraume i 2017, og at han oplevede hævelser i knæet flere gange efter ulykken i 2017. Selskabet har anført, at det ikke fremgår af klagerens lægejournal, at han blev tacklet under sport, og at MR-skanning viste, at der var tale om en ældre ruptur af korsbåndet.

Af journalnotat fra udlandet af 28/1 2017 fremgår det, at klageren fik et vrid af venstre knæ. Han havde ømhed svarende til det mediale kollateralligament.

Af journalnotat fra egen læge af 22/8 2018 fremgår det, at klageren havde fået smerter og hævelse af venstre knæ efter udøvelse af sport. Han havde oplevet det flere gange siden ulykken i 2017.

Af hospitalsjournal af 30/8 2018 fremgår det, at klageren henvendte sig med venstresidige knæproblemer. Han oplyste, at han havde haft knæproblemer siden ulykken i 2017. Det fremgår, at han "Blev undersøgt i [udlandet] hvor uheldet skete og senere på [sygehus], hvor han fik at vide, at der var forstrukket et ledbånd, men ingen yderligere skader ... I forbindelse med at han genoptager [sport] for en uge siden, er der hvad pt. beskriver som reelt knæsvigt, hvor knæet forsvinder under ham".

Af MR-skanning af 6/9 2018 fremgår det, at skanningen "Viser en ældre total ACL-ruptur samt følger efter en partiel læsion proksimalt i MCL. Bagre korsbånd samt det laterale kollaterale ligament er normale. Der er markant læsion/defekt i den frie rand af laterale menisks baghorn. Der er en større osteokondral læsion fortil på den vægtbærende del af laterale femurkondyl samt ødem i den posteriore del af laterale tibiakondyl. I det mediale tibiofemorale ledkammer er baghornet lidt mindre end normalt, men der er ingen gennemgående læsioner i menisken og ingen synlige, indslåede meniskfragmenter. Midt på den vægtbærende del af mediale femurkondyl er der en knap 1,0 cm bred væskefyldt bruskdefekt, der strækker sig helt til subkondral knogle med ødem i den underliggende knoglemarv. Endvidere let ødem helt posterioart i tibiakondylen. Femoropatellart er brusken normal. Der er ødem i den distale halvdel af patella, som formodentlig er traumbetinget, og i corpus Hoffa ses forandringer foreneligt med en fortykket infrapatellar plica. Der er en stor intraartikulær ansamling. Normale ekstraartikulære bløddeler".

Af operationsnotat af 28/1 2019 fremgår det, at "Forreste korsbånd findes totalt rumperet og delvis resorberet. Tydeligvis skader af ældre dato. Der er en en-krone stor udstandset læsion på mediale femurkondyl med let fibrogratilago i bunden ... Laterale menisk er sæde for en ældre læsion indeholdende et mindre flap-element i posteriore horn. Øvrige intraartikulære forhold er alderssv".

Af skadesanmeldelse af 21/8 2020 fremgår det skaden skete 19/08 2018 og at "Idet jeg var i løb støttede jeg kun på venstre ben, hvor jeg så fra siden af bliver tacklet af en modspiller på venstre side af knæet (støttebenet). Benet giver herefter væk under mig, hvorefter der opstår akutte smerter og hævelser af knæet".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der sket en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97831

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans knæskade er sket ved en ulykke i forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den tidsnære lægelige journal fremgår at klageren den 22/8 2018 efter sport har "smerter og hævelse ve knæ. Oplevet det flere gange siden ... uheld febr 2017". Der fremgår intet om en tackling eller anden form for traume.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af MR-skanning af 6/9 2018 og operationsnotat af 28/1 2019 fremgår, at rupturen i forreste ledbånd og læsion i den laterale menisk var af ældre dato.

Det, som klageren i øvrigt 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