

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. maj 2024 blev i sag nr. 100911:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Ifm. fodbold hoppede jeg over bolden og trådte der efter i et hul og vred rundt på mit venstre knæ.  
Her skader jeg min menisk og mit korsbånd som det ligeledes fremgår af flere MR-scanninger og speciallægeerklæringen.  
Ved en operation blev fjernet 30-50% af menisk.  
Yderligere har jeg kontaktet en af Danmarks førende knæspecialister ..., der også er kommet med en udtalelse.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg vil gerne opnå at forsikringsselskabet anerkender at mine mén er pga. et skadet korsbånd, der opstod i forbindelse med ulykken.  
Jeg er ikke tilfreds med at ALKA alene forholder sig til slidgigt. Både af speciallægeerklæring og af udtalelser er det tydeligt at mine gener og mén skyldtes skade på korsbånd og menisk."

Selskabet har den 22/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 29. juni 2020, at han var kommet til skade med sit venstre knæ den 24. maj 2020.

Klager forklarede, at han til fodbold var hoppet over bolden og derefter var trådt ned i et hul og var vredet rundt på knæet. Der var sket skade på begge korsbånd i venstre knæ samt på menisken.

Klager oplyste, at han havde søgt læge den 8. juni 2020.

# Ankenævnet for Forsikring

2.

100911

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden på baggrund af klagers oplysninger var dækket på forsikringen, men hvis der på et senere tidspunkt tilgik sagen oplysninger som gjorde, at skaden ikke ville være blevet anerkendt forbeholdt selskabet sig at trække anerkendelsen tilbage.

Selskabet oplyste, at det som udgangspunkt først var muligt at vurdere skadens varige følger omkring årsdagen.

Selskabet oplyste desuden om muligheden for at få dækket behandlingsudgifter for op til otte behandlinger hos enten fysioterapeut, kiropraktor, osteopat, zoneterapeut eller akupunktør.

Alka Forsikring bad ved brev af 14. juni 2021 om klagers samtykke til at indhente de nødvendige lægelige oplysninger til behandling af anmeldelsen og bad efterfølgende om kopi af klagers journal fra egen læge og fra ... Sygehus.

Alka Forsikring modtog den 5. juli 2021 journal fra Ortopædkirurgisk klinik på [hospitalet] i ... og den 7. juli 2021 kopi af klagers journal fra egen læge.

Alka Forsikring fremsendte herefter funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge og modtog den udfyldte funktionsattest den 14. oktober 2021, hvorefter sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 8. november 2021, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener fra venstre knæ, da det af funktionsattesten fremgik, at der på trods af klagers subjektive gener i form af smerter, følelsen af nedsat funktion, skurren og let skuffeløshed, var konstateret normal gangfunktion, let instabilitet, men ingen aflåsninger og intet muskelsvind.

Der var desuden konstateret svær slidgigt i venstre knæ.

Det var således selskabets lægekonsulents vurdering, at klagers gener fortrinsvis skyldtes den svære slidgigt der var konstateret i knæet.

Klager fremsendte ved mail af samme dato klage over selskabets afgørelse, hvorfor selskabet på ny forelagde sagen for lægekonsulenten.

Lægekonsulenten bemærkede, at der var taget højde for generne i form af påvirket gangfunktion, instabilitet og nedsat daglige funktion, men at der ikke ved kikkertoperationen blev påvist korsbåndsskade og selskabet fastholdt på denne baggrund ved brev af 29. november 2021 den meddelte afgørelse.

Alka Forsikring modtog den 21. december 2021 henvendelse fra [klagerens repræsentant], som oplyste at de repræsenterede klager og ønskede aktindsigt og Alka Forsikring fremsendte den 18. januar 2022 kopi af sagens akter.

[Klagerens repræsentant] fremsendte den 1. april 2022 klage over den trufne afgørelse. Og selskabet forelagde igen sagen for lægekonsulenten.

Alka Forsikring fastholdt imidlertid ved brev af 5. maj 2022 den trufne afgørelse, idet lægekonsulenten fortsat fandt, at de varige følger af den anmeldte hændelse under hensyntagen til den konstaterede slidgigt i klagers venstre knæ ikke svarende til en méngrad på 5% eller derover.

På baggrund af klagers rådgivers indbringelse af sagen for kvalitetsafdelingen henstillede denne, at da sagen angik spørgsmålet om fastsættelse af méngraden, blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Alka Forsikring fremsendte derfor ved brev af 25. maj 2022 sagens akter til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) og bad om en vurdering af de varige følger af den anmeldte ulykke og orienterede samtidig både klager og klagers repræsentant om forelæggelsen.

AES ønskede til brug for deres vurdering af sagen yderligere lægelige oplysninger og bad i den forbindelse Alka Forsikring indhente disse, hvorfor selskabet igen bad klager om samtykke og derefter indhentede de ønskede oplysninger.

Alka Forsikring modtog den 11. april 2023 oplysninger, men da oplysningerne var ufuldstændige i forhold til hvad AES havde bedt om, henvendte selskabet sig ved brev af 24. april 2023 igen til klagers læge.

Lægen oplyste imidlertid, at der ikke forelå yderligere journaloplysninger og Alka Forsikring fremsendte således de allerede modtagne oplysninger til AES.

AES bad den 21. juni 2023 Alka Forsikring om at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi.

Alka Forsikring modtog den 4. juli 2023 speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi ... og videresendte samme dag erklæringen til AES og orienterede klagers repræsentant.

Klagers repræsentant meddelte ved mail af 31. juli 2023, at man ikke længere repræsenterede klager.

AES meddelte den 5. september 2023 sin vurdering og Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 14. september 2023 klager, at der ikke ville blive udbetalt erstatning i anledning af klagers gener, idet AES havde vurderet de varige følger af klagers tilskadekomst ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

Klager anmodede den 12. oktober 2023 AES om at foretage en revurdering, hvilket AES bekræftede ved brev af 27. oktober 2023.

AES meddelte sin revurdering den 6. november 2023. AES fastholdt sin tidligere vurdering og anførte i begrundelsen, at MR-scanning den 19. juni 2020 viste partiel ACL. overivning, meniskskade ydre og indre menisk og slidgigt i alle led kamre. Slidgigten kan ikke skyldes den aktuelle hændelse. [klageren] har kunstigt knæ på den anden side og der er ikke anført gener forud for aktuelle hændelse. Den beskrevne slidgigt ville med overvejende sandsynlighed være blevet symptomgivende inden for kortere tid, også uden den aktuelle hændelse.

Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 13. november 2023 overfor klager den meddelte afgørelse.

Klager indbragte herefter sagen for kundeklager.dk og kvalitetsafdelingen besvarede klagers henvendelse ved brev af 12. december 2023 og henviste herunder til praksis fra Ankenævnet for Forsikring i form af kendelse 99342.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 1. marts 2020 en heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med forsikringsbetingelserne UF-02.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen med henvisning til afsnit 6.1.1. dækker følger af ulykkestilfælde og ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

Af afsnit 6.2.1 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.

Af afsnit 6.2.2 fremgår det, at når selskabet vurderer om der er årsagssammenhæng, lægges blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som sikrede måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til sikrede mærker de første symptomer.

Der skal være en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden og skaden skal vise sig i umiddelbar forbindelse med årsagen.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1.3 fremgår det, at forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forud bestående lidelser ikke er dækket på forsikringen og at det også gælder, selvom man ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen eller lidelsen forud for ulykkestilfældet.

Skader som følge af nedslidning eller overbelastning dækkes med henvisning til afsnit 7.2.2 heller ikke af forsikringen

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Ved en kort opsummering af de lægelige oplysninger i sagen fremgår det, at klager fik konstateret skade på begge menisker i venstre knæ. Ved artroskopian blev det ødelagte meniskvæv fjernet, men det blev herudover konstateret, at klager havde 'et svært slidt' knæ.

Af operationsbeskrivelsen fremgår det, at der blev konstateret slid af brusken i knæet i alle ledkamre i varierende grad – grad 2 til grad 4 – hvor grad 4 betyder, at brusken er slidt helt væk ned til knoglen.

Der var ikke tale om bruskskader, som kunne være en følge af det anmeldte ulykkestilfælde, men derimod om slidgigt, som ifølge speciallægen havde været til stede forud for forvridningen den 24. maj 2020.

For så vidt angik slidgigten var der ikke udsigt til bedring, men tale om en kronisk forandring der ville forværres med tiden.

Alka Forsikring må på baggrund af de lægelige oplysninger derfor fortsat fastholde, at følgerne af det anmeldte ulykkestilfælde ikke er dækket på forsikringen, da der er tale om gener, hvis hovedårsag er den konstaterede slidgigt og forsikringen hverken dækker sygdom, nedslidning eller forværring af et varigt mén, der skyldes sygdom eller anden forud bestående lidelse.

Det forhold at slidgigten er blevet symptomgivende som følge af ulykkestilfældet er med henvisning til forsikringsbetingelserne ikke dækningsberettiget.

Alka Forsikring besluttede imidlertid at forelægge sagens oplysninger for AES for at få en uvildig vurdering af de varige følger der måtte kunne tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde.

Af forsikringsbetingelsernes bestemmelser om uenighed fremgår det af afsnit 16.1.1, at både klager og selskabet kan forlange, at AES fastsætter méngraden.

AES har udtalt – både ved den første forelæggelse og ved den efterfølgende revurdering foretaget på baggrund af klagers henvendelse (og med indhentning af yderligere oplysninger) – at AES på baggrund af de lægeligt dokumenterede forud bestående gener ikke fandt det sandsynliggjort, at klagers symptomer skyldtes den anmeldte hændelse, men måtte tilskrives den konstaterede svære slidgigt i knæet, som efter AES vurdering med overvejende sandsynlighed ville være blevet symptomgivende indenfor kort tid også uden den anmeldte hændelse.

AES vurderede derfor, at de varige følger af hændelsen den 24. maj 2020 på baggrund af de lægelige oplysninger om forud bestående slidgigt i knæet ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

Ved vurderingen af klagers sag har AES speciallægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende, relevante og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

# Ankenævnet for Forsikring

6.

100911

Der foreligger ikke lægelige oplysninger, som ikke har været AES bekendt og Alka Forsikring må således med henvisning til sagens faktum fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning for klagers gener, da klager ikke har løftet sin bevisbyrde for kravets rigtighed, idet der ikke foreligger lægelig dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de af klager påberåbte gener."

Klageren har i brev af 5/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i Alka's konklusion om at der ikke er skade på ACL.

Alka's konklusion:

Lægekonsulenten bemærkede, at der var taget højde for generne i form af påvirket gangfunktion, instabilitet og nedsat daglige funktion, men at der 'IKKE VED KIKKERTOPERATIONEN BLEV PÅVIST-KORSBÅNDSSKADE' og selskabet fastholdt på denne baggrund ved brev af 29. november 2021 den meddelte afgørelse.

[Klageren] kommentar: At der ikke var skade på korsbånd er ikke hvad journal og speciallægerklæringen siger.

Henvisning til sagsakter:

Som I kan læse i sagsakterne, herunder Speciallægeerklæring og journal fra ... sygehus, så konkluderer begge speciallæger at ACL har taget skade. Ydermere har jeg indhentet en uvildig kommentar fra tidligere speciallæge i knæ kirurgi ....

Især konklusionen fra ... påviser at skaden, med alt sandsynlighed skyldtes en forvridning i knæet.

Jeg vil gerne henvise til:

14-07-2020:

Journal – klinik ortopædkirurgisk klinik – forundersøgelse knæ.

Overlæge ...

'Siden har der været intermitterende aflåsningsepisoder fra knæet. Set hos egen læge, der henviser til MR-skanning på IVIR-scanner.dk. Vi har kun beskrivelsen, billederne er beklageligvis ikke rekvireret. Der er beskrevet minimum partiel ACL skade. Der er en åben læsion i laterale menisk's baghorn, den strækker sig ind i corpus til noget bucket-handlelignende. Medialt er der en horisontalt løbende læsion fra baghorn og ind i corpus. Brusken uregelmæssig i begge ledkamre, pæne bruskforhold patellofemoralt.'

Og henvise til:

26-06-2023:

Speciallægeerklæring

Speciallæge i ortopædisk kirurgi ...

'MR af venstre knæ viser der er uregelmæssigt hyperintens ACL forenelig med følger efter i hvert fald partiel læsion. Der er intakt men relakseret PCL. Der er intakte kollaterale ligamenter samt quadriceps og patella ligament. I laterale menisk baghorn ses en ganske stor kranielt åben læsion. Læsionen strækker sig ind i corpus og svarende til forhornene ses en bucket handle lignende læsion. I mediale menisk ses en moderat stor horisontalt forløbende gennemgående læsion i baghorn og corpus. Der er reduceret uregelmæssig brusk i begge ledkamre, primært svarende til femurkondylerne med underliggende bone-bruise. Fra begge ledkamre ses moderate osteofyt dannelser. Der er relativ pæn brusk i patella men brusk-læsioner i trochlea.

# Ankenævnet for Forsikring

7.

100911

Der er lettere Hydrarthron.'

'Det er sandsynligt at skade i laterale menisk og korsbånd i venstre knæ er kommet af forvridding i knæet ved fodbold den 24/5-2020. Slidgigt i venstre knæ har været til stede inden skaden den 24/5-2020.

Det er min vurdering, at smerter ved laterale ledlinie i venstre knæ dels skyldes læsion i laterale menisken og dels slidgigt i venstre knæ. Fornemmelse afløshed kan skyldes partiel læsion i forreste korsbånd.'

11-12-2023

Udtalelse

Tidligere special- og overlæge ...

'Dit venstre knæled er ustabilt, og der er konstateret slapt forreste korsbånd ved MR-scanning. Slidgigt i et knæled medfører normalt ikke instabilitet, men instabilitet i leddet kan forårsage slidgigt. Menisklæsionen kan medføre smerter. Et slapt korsbånd har som regel samme gener som er totalt overdrevet korsbånd.

Konklusion: Det er overvejende sandsynligt at dine symptomer fra venstre knæled i form af instabilitet og smerter skyldes korsbåndslæsionen og meniskskaden. Det kan ikke udelukkes at slidgigten også kan skyldes traumet, hvis du ikke har haft gener fra knæleddet før skaden.

Min vurdering er baseret på dine oplysninger i fremsendte mail.

Mine erfaringer stammer fra knækirurgi i ca. 30 år og som idrætslæge i 35 år."

Klageren har i brev af 8/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Yderligere kommentar

I dokumentet 'Billedbeskrivelse\_ [klageren]' der indeholder beskrivelse af ny MR-scanning fra d. 2/8-23, beskrives det igen at der er skade på forreste korsbånd.

Speciallæge ... sender mig til denne ekstra scanning for at blive bekræftet i det han konkluderer = at der er skade forreste korsbånd.

'Forreste korsbånd ses fortykket og med udbredte længde forløbende signalforandringer i.'

I speciallægeerklæringen fra Habib skriver han citat: 'Fornemmelse af løshed kan skyldes, partiel læsion i forreste korsbånd'.

Ydermere står der i Diagnosen:

Læsion af forreste korsbånd i venstre knæled"

Selskabet har i brev af 6/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring afviser ikke de lægelige oplysninger heller ikke det forhold, at der senere blev konstateret et 'slapt korsbånd', idet det blev konstateret, at forreste korsbånd var fortykket og med signalforandringer. Heller ikke at fundene indikerede en mindre partiel skade på korsbåndet.

På baggrund af de foreliggende oplysninger om at der, udover skade på meniskerne og den mulige partielle korsbåndslæsion, var markante slidgigtsforandringer i klagers knæ, herunder grad 4 forandringer (brusken er slidt helt væk ned til knogle), forelagde Alka Forsikring sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) for en uvildig vurdering.

Efter AES udtalelse af 5. september 2023 bad klager AES foretage en revurdering og AES meddelte sin revurdering den 6. november 2023.

AES fastholdt sin tidligere vurdering og anførte i begrundelsen, at MR-scanning den 19. juni 2020 viste partiel ACL overivning, meniskskade ydre og indre menisk og slidgigt i alle led kamre.

AES har således haft alle lægelige oplysninger til rådighed for sin vurdering og medtaget alle forhold.

AES bemærkede, at slidgigten ikke kunne skyldes den aktuelle hændelse og at den beskrevne slidgigt med overvejende sandsynlighed ville være blevet symptomgivende inden for kortere tid, også uden den aktuelle hændelse, hvorfor de direkte følger af den anmeldte hændelse fortsat ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

Den af klager indhentede udtalelse fra tidligere speciallæge ... kan ikke begrunde en ændret stillingtagen til sagen.

Forsikringen dækker som anført i vores brev af 22. januar 2024 ikke forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forud bestående lidelser eller skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

Alka Forsikring må med henvisning til de foreliggende lægelige oplysninger og AES udtalelser fastholde den meddelte stillingtagen, idet vi skal henvise til de i vores brev af 22. januar 2024 anførte anbringender."

Klageren har i brev af 9/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af journalen at der var en korsbåndsskade. Så det er ikke korrekt at det ikke er beskrevet fra starten.

Speciallæge i Ortopædisk kirurgi ... nævner at løsheden i knæet skyldtes korsbåndsskaden.

Yderligere understøttet af udtalelse fra tidligere overlæge ... Speciallæge i ortopædkirurgi, almen kirurgi, idrætsmedicin og almen medicin, tidligere overlæge, Ortopædkirurgisk afd., ... sygehus 'Dit venstre knæled er ustabilt, og der er konstateret slapt forreste korsbånd ved MR-scanning. Slidgigt i et knæled medfører normalt ikke instabilitet, men instabilitet i leddet kan forårsage slidgigt. Menisklæsionen kan medføre smerter. Et slapt korsbånd har som regel samme gener som er totalt overdrevet korsbånd.

Konklusion: Det er overvejende sandsynligt at dine symptomer fra venstre knæled i form af instabilitet og smerter skyldes korsbåndslæsionen og meniskskaden. Det kan ikke udelukkes at slidgigten også kan skyldes traumet, hvis du ikke har haft gener fra knæleddet før skaden.

Min vurdering er baseret på dine oplysninger i fremsendte mail. Mine erfaringer stammer fra knækirurgi i ca. 30 år og som idrætslæge i 35 år. Jeg har afleveret min lægeautorisation november 2022, da jeg blev [i 80'erne] år.

...'



Alka nævner det er sandsynligvis skaden var kommet på et andet tidspunkt end i forbindelse med min ulykke.

Det må siges at være gættier, da der ikke var noget galt med knæet før ulykken. AES satte méngraden til 8% men gik under 5% pga. af slid".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

**"08-06-2020**

...

Patienten fik et smæld i venstre knæ 24. maj ifm en fodboldkamp. Trådte ned i hul og vred nok rundt. Der kom et smæld og efterfølgende problemer med mindre låsninger i knæet og er utryk på benet, det kan svinge.

Obj.

Ikke løshed af korsbånd. Ondt langs laterale ledlinie, pos test for menisk lateralt.

Henviser MR venstre knæ.

Slank, ikke klaustrofobi, har kunstigt knæ på højre side.

...

**19-06-2020**

...

MR af venstre knæ viser der er uregelmæssigt hyperintens ACL forenelig med følger efter i hvert fald partiel læsion. Der er intakt men relaxeret PCL. Der er intakte kollaterale ligamenter samt quadriceps og patella ligament. I laterale menisk baghorn ses en ganske stor kranieelt åben læsion. Læsionen strækker sig ind i corpus og svarende til forhornene ses en bucket handle lignende læsion. I mediale menisk ses en moderat stor horisontalt forløbende gennemgående læsion i baghorn og corpus. Der er reduceret uregelmæssig brusk i begge ledkamre, primært svarende til femur-kondylerne med underliggende bone-bruise. Fra begge ledkamre ses moderate osteofyt dannelser. Der er relativ pæn brusk i patella men brusklesioner i trochlea. Der er lettere Hydrarthron.

Konklusion: Følger efter ACL læsion.

Medial og lateral menisklæsion og.

Artrose i alle tre ledkamre.

Lettere Hydrarthron

...

**14-07-2020 Traumatisk ruptur af menisk i knæled**

...

Resumé af behandlingsforløb

Kontaktårsag

Smæld i ve. knæ 24.05.2020 i forbindelse med en fodboldkamp. Han trådte ned i et hul og vred rundt.

Aktuelt

Siden har der været intermitterende aflåsningsepisoder fra knæet. Set hos egen læge, der henviser til MR-skanning på MR-scanner.dk. Vi har kun beskrivelsen, billederne er beklageligvis ikke rekvireret. Der er beskrevet minimum partiel ACL-skade. Der er en åben læsion i laterale menisk's baghorn, den strækker sig ind i corpus til noget bucket-handlelignende. Medialt er der en horison-

talt løbende læsion fra baghorn og ind i corpus. Brusken uregelmæssig i begge ledkamre, pæne bruskforhold patellofemoralt.

Det højre knæ er for år tilbage ACL-rekonstrueret med patellase-negraft og sidenhen er det endt med en total alloplastik, isat på [privathospital] for nogle år siden. Den er han velfungerende med.

Alment er han i øvrigt sund og rask fraset han får Allopurinol som forebyggelse med artrititis urica. Han været anfaldelsesfri i årevis.

## Konklusion

Han har låsningsepisoder og ønsker sig artroskoperet, og det vil vi også tilbyde.

Vi aftaler, at han skal have saneret de intraartikulære forhold og viskal ikke tænke på ACL-rekonstruktion."

Af skadeanmeldelse af 26/6 2020 fremgår bl.a.:

"hvornår skete det?

24-05-2020

...

Hvordan er det sket?

I forbindelse med sport

...

Skete skaden i

Din fritid

...

Hvilke skader har du fået efter uheldet?

forreste korsbånd rykket over. bagerste delvis rykket over. Menisk ødelagt.

...

Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?

Hos lægen

...

Hvornår var du der?

08-06-20

...

Har du været til andre behandlinger efterfølgende?

Nej

...

kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan det er sket?

ifm. fodbold hoppede jeg over bolden og trådte der efter i et hul og vred rund på mit Venstre knæ.

...

Er der andet, du ønsker at tilføje til anmeldelsen?

Ja

...

Hvad mangler vi at vide?

Kunde har været i MR-skanner d. 19-6-20"

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

**"14.07.20**

...

Smæld i ve. knæ 24.05.2020 i forbindelse med en fodboldkamp. Han trådte ned i et hul og vred rundt.

## **Aktuelt**

Siden har der været intermitterende aflåsningsepisoder fra knæet.

Set hos egen læge, der henviser til MR-skanning på MR-scanner.dk. Vi har kun beskrivelsen, billeder er beklageligvis ikke rekvireret.

Der er beskrevet minimum partiel ACL-skade. Der er en åben læsion i laterale menisk's baghorn, den strækker sig ind i corpus til noget bucket-handlelignende. Medialt er der en horisontalt løbende læsion fra baghorn og ind i corpus. Brusken uregelmæssig i begge ledkamre, pæne bruskforhold patellofemoralt.

Det højre knæ er for år tilbage ACL-rekonstrueret med patellasenegraft og sidenhen er det endt med en total alloplastik, isat på [privathospital] for nogle år siden. Den er han velfungerende med.

Alment er han i øvrigt sund og rask fraset han får Allopurinol som forebyggelse med artrititis urica. Han været anfaldelsesfri i årevis.

...

## **Objektivt**

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Slank og raskudseende mand, ganske rask gangfunktion.

St. c.: Normal

St. p.: Normal

Ekstremiteter: Ve. knæ: strækker fuldt ud aktivt og passivt. Flekterer til forbi retvinkel og så strammer det til. Der er antydning af en rokkeløshed.

## **Konklusion**

Han har låsningsepisoder og ønsker sig artroskopieret, og det vil vi også tilbyde.

Vi aftaler, at han skal have saneret de intraartikulære forhold og vi skal ikke tænke på ACL-rekonstruktion.

Han ses idag af anæstesen mhp. operation i DKC. efter sommerlukningen.

...

**04.08.20**

...

## **Endoskopisk eksploration i bløddele i knæ el. underben**

Deloperationer:

Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

Artroskopisk partiel synovektomi i knæled

Beskrivelse: I GA

foretages resectio menisci medialis et lateralis gen.

## **INDIKATION**

Mistanke om menisklæsion samt ACL-læsion påvist ved MR-skanning og klinisk undersøgelse. Det er sikret, at indikationen for indgrebet stadig er til stede.

Præoperativt er pt. informeret om indgrebet, inkl. risiko og komplikationer i form af kar/nerveskade, infektion og prognosen. Informeret om det postoperative forløb. Pt. giver herefter informeret samtykke til indgrebet.

## OBJEKTIVT

Knæet testes løs i AP. Ingen rotations- eller sideløshed, ingen bevægebegrænsning. Positiv Lachmann og pivot shift grad 1.

## PROCEDURE

Standardartroskopi via anterolateral portal og medial arbejdsportal.

Normale forhold i fossa suprapatellaris. Synovialis er med kronisk irritation og stor tyk plica mediallyt.

Patellofemoralledet efterses. Brusken på bagsiden af knæskallen er slidt grad 3.

Brusken sv.t. trochlea er der slidt helt til knogæe grad 4. Patella sporer normalt, og brusken på mediale femur kondyl er også lidt fibrilleret og slidt grad 2.

Følger omslagsfolden ned mediallyt. I mediale ledkammer er brusken på femur stærkt fibrilleret diffus gr. 2. Brusken på tibiaplateauet er fibrilleret grad 2. Mediale menisk er med en læsion af baghornet af ældre dato. Reseceres med stansetang og shaver. Kontrolleres med krog

Centralt findes et lidt slapt forreste korsbånd, som dog strammer op med noget forlængelse. Bagste korsbånd synovialisdækket, men strammer normalt op under testning. Der er artrose i notchen, men eksostoserne kolliderer ikke med ACL.

I laterale ledkammer findes brusken på femur fibrilleret grad 2. Brusken på tibia grad 2-3. Udvendig menisk er med større radial læsion fra baghorn til midt corpus, som kan trækkes ind i leddet. Normalt popliteushul og popliteussene. I laterale reces findes normale forhold.

Der udføres meniskresektion mediallyt og lateralt, hvor der er fjernet ca. 30-50% af menisken. Der fjernes plice mediallyt og fjernes synovitis.

Knæet tømmes.

Der er givet 10 ml Ropivacain 0,5% i såret.

Huden lukkes med nylon 4-0, som skal fjernes hos egen læge efter 10-12 dage. Der anlægges sugende forbinding og elastikbind.

...

## TIL PATIENTEN

Ved kikkertoperationen i dit knæ blev der som ventet fundet en skade på den inderste og yderste menisk. Det ødelagte meniskvæv er fjernet. Dit knæ er svært slidt, specielt i leddet mellem lårben og knæskal.

Ved fortsatte problemer kan et kunstigt knæled på sigt blive aktuelt. I øvrigt normale forhold i knæleddet.

Stingene skal du have fjernet hos din egen læge efter 10-12 dage.

Der er ikke planlagt nogen kontrol, men du tilbydes genoptræning via kommunens fysioterapeuter.

...

## 04.08.20

...

[i 50'erne] årig herre som UT har skoperet i dag på Dagkirurgisk regi i højre knæ. Han er kommet tilbage efter vedvarende sivilblødning fra cikatricerne.

Han har ligget på afd. med komprimerende forbinding og her til aften er knæet i rolig fase.

Ved inspektion er der nydelige forhold. Ikke væsentlig hævelse. Ingen svingning fra cikatricerne.

...

**04.08.20**

...

Kommer ind, da det er begyndt at væske fra cicatricen efter suturfjernelse på den mediale side af knæet. Cicatricen ser helt tør ud, så får et nyt Allevyn plaster på og en lårlang kompressionsstrømpe str M for at tage lidt af ødemet over knæet. Afsluttes igen, men må ringe ved problemer med siven."

Af funktionsattest af 5/10 2021 fremgår bl.a.:

"Skadedato: 25 05 2020

...

Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: korsbåndsskade, meniskskade, VE.

...

Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? NEJ

...

Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? 01.11.2020

...

Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? JA

...

Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? JA

...

Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? ... MR-scanning. 19/6 20.

Med hvilket resultat? Med korsbåndsskade (forreste), meniskskade og slidgigt

...

Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? NEJ

...

Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indbydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? NEJ

...

Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre? Kan ikke gå ned i knæ

...

Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Ustabilitet, svigt i knæet, smerter ved oprejsning.

...

Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Ustabilt ve knæ. Kan ikke gå i hug. Ofte smerter. Trappegang udfordret. Ændret gang. Kan ikke strække eller bøje helt. Svært at rejse sig fra siddende stilling. Bruger knæbind.

...

Hvilket knæ er tilskadekommet? Venstre

...

Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? NEJ

...

Er der foretaget artroskopi af knæet? JA

# Ankenævnet for Forsikring

14.

100911

...

Hvornår? 4.8.2020

...

Er der skurren i knæet? JA ... Venstre ... svært

...

Er der ømhed? JA

...

Hvor? Ydersider langs ledlinje

...

Er knæleddets bevægelighed nedsat? JA

...

|                             |       |         |
|-----------------------------|-------|---------|
| Strækning/bøjning (flexion) | Højre | Venstre |
| (norm 0-140°)               | 0-130 | 5-120   |

...

Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? NEJ

...

Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? JA ... venstre ... let

...

Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hælben)? JA

...

Hvilken side og hvorledes? Ve side kalveknæet

...

Bevæges benets andre led frit? JA

...

Er der målbart muskelsvind: NEJ

...

Er der bløddelshævelse af knæled? NEJ

...

Er der ansamling i højre knæ? NEJ

...

Er der ansamling i venstre knæ? NEJ

...

Er der føleforstyrrelser? NEJ

...

Er gangen normal? NEJ"

Af speciallægeerklæring af 29/6 2023 fremgår bl.a.:

**"Henvisningsårsag:**

Smerter i venstre knæ efter forvridning under fodboldspil den 24/5-2020.

**Dispositioner:**

Ingen arvelige sygdomme i nær familie.

**Tidligere sygdomme og indlæggelser:**

1983, ... sygehus, opereret for anterior instabilitet i højre skulder

1985, ... sygehus, rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ

1995, ... sygehus, re-operation med rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ.

2015, [privathospital], højresidig total knæalloplastik

...

## Aktuelt:

24/5-2020 pådrog patienten sig en forvridding i venstre knæ til fodbold. Mærkede et smæld og smerter i venstre knæ. Måtte udgå fra fodboldkamp. Han har siden ikke kunnet spille fodbold.

En MR-skanning foretaget den 19-06-2020 viste følger efter ACL-læsion, medial og lateral menisk-læsion, artrose i alle tre ledkamre og lettere hydrarthron. Da læsionen i laterale menisk var stor og gav anledning til aflåsning blev patienten opereret på ... sygehus, hvor man fjernede 30-50% af meniskene. Operationen gav midlertidig symptomlindring, men siden er smerter tiltaget.

Aktuelt har patienten daglige smerter i venstre knæ. Knæet hæver op ved belastning og aktivitet. Knæet føles løst og klikker. Han kan ikke længere gå ned i hugstilling. Hver 2. dag må han lindre smerterne ved indtag af paracetamol og NSAID. Han kan ikke længere spille fodbold, løbe og dyrke idræt med hop, løb og spring. Han kan heller ikke lege med sine ... børnebørn pga. smerter i venstre knæ.

## Øvrige organsystemer:

CNS: Ingen hovedpine, syns- eller høreforstyrrelser.

C-P: Ingen brystsmerter, hoste eller opspyt. Ingen hjertebanken eller åndenød.

G-I: Ingen kvalme, opkast eller ændret afføringsmønster.

U-G: Ingen svie eller smerter ved vandladning.

BA: Har en vellykket total knæalloplastik i højre knæ. Har også en vellykket højre skulder efter operation for anterior instabilitet.

...

## Objektivt:

Kommer alene. God kontakt. Medvirker tilfredsstillende ved journaloptagelse og objektiv undersøgelse. Ikke symptom aggraverende. Stemningslejet er neutralt.

...

Går og står normalt. Venstre knæ er ikke synligt hævet. Højre knæ er med en 20 cm langt cicatrice fortil efter tidligere operation for total knæalloplastik og tidligere operationer for korsbåndsrup-tur.

Venstre knæ:

Thessaly test er positiv med smerter lateralt. Anslag af patella er negativ, apprehensions test er negativ. Let nedsat bevægelighed med ekstension/fleksion fra 0-120 grader. Bevægeligheden i højre knæ, hvor der er en protese, er det samme.

God stabilitet i venstre knæ ved Lachmanns test på trods af MR-verificeret partiel læsion i ACL. Ingen skuffeløshed ved 80 graders fleksion. Ingen løshed ved valgus eller varus stress. Der er moderat ømhed i knæet ved rotation af underbenet i forhold til femur. McMurray test er smertefuld og klik lateralt. Der er svær ømhed ved palpation langs laterale ledlinie. Ingen ømhed medialt.

|          |       |         |
|----------|-------|---------|
| Omfang:  | Højre | Venstre |
| Lår      | 49 cm | 49 cm   |
| Knæ      | 41 cm | 41 cm   |
| Underben | 39 cm | 38 cm   |

Venstre hofteled:

Normal bevægelighed uden smerter. FADIR og FABER's test er negative. Ingen ømhed ved palpation over trochantor major.

Venstre ankelled:

Normal bevægelighed uden smerter.

Ryg:

Normal bevægelighed i ryggen uden smerter. FGA er 0 cm.

## **UL-skanning ved undertegnede d. 29/6-2023:**

Der ses let væskeansamling i ressecus suprapatellaris og synovit. Laterale menisk er ekstruderet og degenereret. Laterale ledlinie er let til moderat højdereduceret. Mediale ledlinie er let højdereduceret med begyndende osteofytter fortil-medialt. Øvrige forhold fremstår normalt.

## **MR af venstre knæ, 19-06-2020:**

MR af venstre knæ viser der er uregelmæssigt hyperintens ACL forenelig med følger efter i hvert fald partiel læsion. Der er intakt men relaxeret PCL. Der er intakte kollaterale ligamenter samt quadriceps og patella ligament. I laterale menisk baghorn ses en ganske stor kranielt åben læsion. Læsionen strækker sig ind i corpus og svarende til forhornene ses en bucket handle lignende læsion. I mediale menisk ses en moderat stor horisontalt forløbende gennemgående læsion i baghorn og corpus. Der er reduceret uregelmæssig brusk i begge ledkamre, primært svarende til femur-kondylerne med underliggende bone-bruise. Fra begge ledkamre ses moderate osteofyt dannelser. Der er relativ pæn brusk i patella men brusk-læsioner i trochlea. Der er lettere Hydrarthron.

Konklusion:

Følger efter ACL læsion.

Medial og lateral menisklæsion og.

Artrose i alle tre ledkamre.

Lettene Hydrarthron

...

## **Resumé:**

Til fodbold den 24/5-2020 pådrog patienten sig en stor læsion i lateral menisk. Blev opereret på ... sygehus og fik fjernet 30-50% af meniskene. Operationen hjalp for en periode, men herefter er smerter gradvist vendt tilbage.

MR-skanning og artroskopi af venstre knæ har påvist moderat artrose i venstre knæ, læsion i mediale og laterale menisk og partiel læsion i forreste korsbånd. Patienten har daglige smerter, klik-fornemmelse og let nedsat bevægelighed i venstre knæ. Han føler samtidig, at venstre knæ er løs. Han er forhindret i fodbold, løb og idræt, der indebærer hop, løb og spring. Han har svært ved at lege med sine ... børnebørn.

## **Konklusion:**

Symptomer i venstre knæ har stået på i 3 år. Slidgigt er en kronisk forandring og vil forværres med tiden. Patienten vil således altid have symptomer i venstre knæ.



Det er sandsynligt at skade i laterale menisk og korsbånd i venstre knæ er kommet af forvridning i knæet ved fodbold den 24/5-2020. Slidgigt i venstre knæ har været til stede inden skaden den 24/5-2020.

Det er min vurdering, at smerter ved laterale ledlinje i venstre knæ dels skyldes læsion i laterale menisken og dels slidgigt i venstre knæ. Fornemmelse af løshed kan skyldes partiel læsion i forreste korsbånd.

For så vidt angår slidgigt i venstre knæ er tilstanden stationær, og der er ikke udsigt til bedring medmindre slidgigten bliver så udtalt, at det bliver nødvendigt med en operation med indsættelse af total knæalloplastik. Indtil da kan patienten med fordel få blokader i venstre knæ med jævne mellemrum.

For så vidt angår laterale menisk kunne en ny MR-skanning vise, om menisken fortsat kommer i klemme og giver klik og smerter. Hvis det er tilfældet, kan en ny artroskopi med fjernelse af dele af laterale menisk muligvis lindre smerter og fjerne klikfornemmelse.

Jeg har ikke yderligere kommentarer.

## Diagnoser:

1. Læsion af forreste korsbånd i venstre knæled (SKS-kode DS835B)
2. Slidgigt i venstre knæ (SKS-kode DM17)
3. Traumatisk ruptur af menisk i venstre knæled (SKS-kode DS832)"

Af journal af 24/7 2023 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsen er foretaget mhp. lateral menisklæsion.

Der ses lille intraartikulær ansamling, som strækker sig op i recessus suprapatellaris. I alle tre ledkamre ses moderat til svær uensartet højdereduktion af brusken med osteofytter omkring, forenelig med artrose. Posteromedialt i laterale femurkondyl ses let subkondralt ødem og mindre udtalt anterior i laterale femurkondyl. I mediale menisks baghorn ses horisontalt forløbende signalforandringer, som strækker sig fra periferien og forløber igennem både den superiore og inferiore flade. Læsionen fortsætter frem i den bagerste del af corpus. Klos på baghornet ses cirka 2 1/2 cm lang og op til 1 1/2 cm i diameter stor lokaliseret lobuleret ansamling forenelig med en menisk cyste. Corpus og forhorn af laterale menisk er relativt lille forenelig med følger efter partiel resektion. I både baghorn og corpus ses horisontalt forløbende signalforandringer, som strækker sig fra periferien og forløber igennem den inferiore flade. Jeg har indtryk af, at der er horisontalt forløbende signalforandringer i forhornet, som forløber igennem både superiore og inferiore flade. Forreste korsbånd ses fortykket og med udbredte længde forløbende signalforandringer i. Ved tilhæftningen på tibia ses subkondrale cyster. Forandringerne forenelige med mukoid degenerativ. PCL og kollaterale ligamenter er normale.

M RD:

Effusio articulatio genu sin levi gradu

Arthrosis articulatio genu sin magno gradu

Laesio et cystis menisci medialis genu sin

Laesio menisci lateralis genu sin

Resectio partialis menisci lateralis genu sin sequelae"

Af vejledende udtalelse af 5/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %

...

#### Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 25. maj 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 24. maj 2020.

#### Andre relevante sager

Center for Arbejdsulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere og forud for aktuelle hændelse vurderet en skade i højre knæ, som blev afvist som arbejdsskade.

#### Grundlaget for vores vurdering

##### Kort beskrivelse af hændelsen

[klageren] fik et smæld i venstre knæ i forbindelse med en fodboldkamp, da han trådte ned i et hul.

##### Primær lægekontakt

[klageren] blev tilset hos praktiserende læge den 8. juni 2020 på grund af låsninger i knæet og utryk i benet.

##### Yderligere lægekontakt

Ved MR-scanning den 19. juni 2020 af venstre knæ kunne man se følger efter ACL-læsion. Medial og lateral menisklæsion og artrose i alle tre ledkammer.

Ved artroskopi den 4. august 2020 af venstre knæ blev der fundet skade på den inderste- og yderste menisk samt et svært nedslidt knæ mellem lårben og knæskal.

##### Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har fået et kunstigt knæ i højre knæ.

#### Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af hændelsen. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

| Krops-/sygdomsområde        | Vedrørende                           | Punkt i méntabel |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Ekstremiteter (Arme og ben) | Underekstremiteter (ben)<br>– Knæled | D.2.7.4.         |
| Ekstremiteter (Arme og ben) | Underekstremiteter (ben)<br>– Knæled | D.2.7.7.         |

Efter tabellens punkt D.2.7.4. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.7. vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 %.

**Vedrørende venstre knæ**

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 24. maj 2020 og de aktuelle gener i venstre knæ.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af ændret gang, svært ved at rejse sig fra siddende stilling, problemer med at gå på trapper, ustabil knæ, svært skuren i knæet og smerter.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet ingen løshed, let nedsat bevægelighed (0-120 grader) med klik og ømhed.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.4 og D.2.7.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 8 %.

**Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse**

Når der er tale om en hændelse, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt mén.

Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af slidgigt i venstre knæ og nedslid har bidraget til [klageren] aktuelle gener i venstre knæ.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 24. maj 2020.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

**Samlet vurdering**

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 24. maj 2020 svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Af revurdering af 6/11 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Du bad os den 12. oktober 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 24. maj 2020.

Vi har tidligere den 5. september 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi har modtaget nye oplysninger i genvurdering, som er blevet medinddraget i denne fastholdelse.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi ved MR-scanning den 19. juni 2020 viste partiel ACL-overivning, meniskskade ydre og indre menisk og slidgigt i alle led kamre. Slidgigten kan ikke skyldes den aktuelle hændelse. [Klageren] har kunstigt knæ på den anden side og der er ikke anført

gener forud for aktuelle hændelse. Den beskrevne slidgigt ville med overvejende sandsynlighed være blevet symptomgivende inden for kortere tid, også uden den aktuelle hændelse.

I forhold til daglige smerter og knæet hæver op ved daglig aktivitet, belastning og kan ikke dyrke idræt. Bevægeligheden er let nedsat, men der findes ingen forreste eller sideløshed, dog ømhed af ydre ledelinje. Der findes ingen lårsvind og 1 cm. lægsvind.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Af udtalelse af 11/12 2023 fra en speciallæge fremgår bl.a.:

"Din speciallægeerklæring fra ... kan Ankestyrelsen bruge til at afgøre sagen. Dit venstre knæled er ustabil, og der er konstateret slapt forreste korsbånd ved MR-scanning. Slidgigt i et knæled medfører normalt ikke instabilitet, men instabilitet i leddet kan forårsage slidgigt. Menisklæsionen kan medføre smerter. Et slapt korsbånd har som regel samme gener som er totalt overdrevet korsbånd.

Konklusion: Det er overvejende sandsynligt at dine symptomer fra venstre knæled i form af instabilitet og smerter skyldes korsbåndslæsionen og meniskskaden. Det kan ikke udelukkes at slidgigten også kan skyldes traumet, hvis du ikke har haft gener fra knæleddet før skaden.

Min vurdering er baseret på dine oplysninger i fremsendte mail.

Mine erfaringer stammer fra knækirurgi i ca. 30 år og som idrætslæge i 35 år.

Jeg har afleveret min lægeautorisation november 2022, da jeg blev [i 80'erne] år."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

## **"6. Forsikringen dækker**

### **6.1 Personskader som følge af:**

6.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

### **6.2 Årsagssammenhæng**

6.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 6.1.1, 6.1.2 og 6.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

6.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

...

## **7. Forsikringen dækker ikke**

...

7.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom

...

7.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.

...

7.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren – der er født i 1960'erne – anmeldte, at han den 24/5 2020 fik en korsbåndsskade og en meniskskade. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens varige mén er mindre end 5 %. Klageren ønsker, at selskabet betaler erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at det fremgår af journalen at der var en korsbåndsskade, og at det ikke er korrekt, at det ikke er beskrevet fra starten. Klageren har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at løsheden i knæet skyldes korsbåndsskaden. Klageren har anført, at en speciallæge har udtalt, at slidgigt i et knæled normalt ikke medfører instabilitet, men at instabilitet i leddet kan forårsage slidgigt. Klageren har anført, at det er overvejende sandsynligt, at symptomerne fra venstre knæled og smerter skyldes korsbåndslæsionen og meniskskaden. Klageren har anført, at der ikke var noget galt med knæet før ulykken, og at selskabet alene forholder sig til slidgigten.

Selskabet har anført, at følgerne af det anmeldte ulykkestilfælde ikke er dækket på forsikringen, idet der er tale om gener, hvis hovedårsag er den konstaterede slidgigt. Selskabet har anført, at forsikringen hverken dækker sygdom, nedslidning eller forværring af et varigt mén, der skyldes sygdom eller anden forudbestående lidelse. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og generne.

Det fremgår af journal af 8/6 2020, at klageren "fik et smæld i venstre knæ 24. maj ifm en fodboldkamp. Trådte ned i hul og vred nok rundt. Der kom et smæld og efterfølgende problemer med mindre låsninger i knæet og er utryk på benet, det kan svinge. Obj. Ikke løshed af korsbånd. Ondt langs laterale ledlinie, pos test for menisk lateralt".

MR-skanning af 19/6 2020 af venstre knæ viser "uregelmæssigt hyperintens ACL forenelig med følger efter i hvert fald partiel læsion. Der er intakt men relaxeret PCL. Der er intakte kollaterale ligamenter samt quadriceps og patella ligament. I laterale menisk baghorn ses en ganske stor kranielt åben læsion. Læsionen strækker sig ind i corpus og svarende til forhornene ses en bucket handle lignende læsion. I mediale menisk ses en moderat stor horisontalt forløbende gennemgående læsion i baghorn og corpus. Der er reduceret uregelmæssig brusk i begge ledkamre, primært svarende til femurkondylerne med underliggende bone-bruise. Fra begge ledkamre ses moderate osteofyt dannelser. Der er relativ pæn brusk i patella men brusklæsioner i trochlea. Der er lettere Hydrarthron".

Det fremgår af journal af 4/8 2020, at klageren har "Normale forhold i fossa suprapatellaris. Synovialis er med kronisk irritation og stor tyk plica medalt. Patellofemoralledet efterses. Brusken på bagsiden af knæskallen er slidt grad 3. Brusken sv.t. trochlea er der slidt helt til knogæe grad 4. Patella sporer normalt, og brusken på mediale femur kondyl er også lidt fibrilleret og slidt grad 2. Følger omslagsfolden ned medalt. I mediale ledkammer er brusken på femur stærkt fibrilleret diffust gr. 2. Brusken på tibiaplateauet er fibrilleret grad 2. Mediale menisk er med en læsion af baghornet af ældre dato. Reseceres med stansetang og shaver. Kontrolleres med krog. Centralt findes et lidt slapt forreste korsbånd, som dog strammer op med noget forlængelse. Bageste korsbånd synovialisdækket, men strammer normalt op under testning. Der er artrose i notchen, men eksostoserne kolliderer ikke med ACL. I laterale ledkammer findes brusken på femur fibrilleret grad 2. Brusken på tibia grad 2-3. Udvendig menisk er med større radial læsion fra baghorn til midt corpus, som kan trækkes ind i leddet. Normalt popliteushul og popliteussene. I laterale reces findes normale forhold. Der udføres meniskresektion medalt og lateralt, hvor der er fjernet ca 30-50% af menisken. Der fjernes plice medalt og fjernes synovit.

... Ved kikkertoperationen i dit knæ blev der som ventet fundet en skade på den inderste og yderste menisk. Det ødelagte meniskvæv er fjernet. Dit knæ er svært slidt, specielt i leddet mellem lårben og knæskal".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 29/6 2023, at der ved en ultralydsskanning "ses let væskeansamling i ressecus suprapatellaris og synovit. Laterale menisk er ekstruderet og degenereret. Laterale ledlinie er let til moderat højdereduceret. Mediale ledlinie er let højdereduceret med begyndende osteofytter fortil-medialt. Øvrige forhold fremstår normalt. ... MR-skanning og artroskopi af venstre knæ har påvist moderat artrose i venstre knæ, læsion i mediale og laterale menisk og partiel læsion i forreste korsbånd. Patienten har daglige smerter, klikfornemmelse og let nedsat bevægelighed i venstre knæ. Han føler samtidig, at venstre knæ er løs. ... Symptomer i venstre knæ har stået på i 3 år. ... Det er sandsynligt at skade i laterale menisk og korsbånd i venstre knæ er kommet af forvridning i knæet ved fodbold den 24/5-2020. Slidgigt i venstre knæ har været til stede inden skaden den 24/5-2020. Det er min vurdering, at smerter ved laterale ledlinie i venstre knæ dels skyldes læsion i laterale menisken og dels slidgigt i venstre knæ. Fornemmelse af løshed kan skyldes partiel læsion i forreste korsbånd".

MR-skanning af 24/7 2023 viser, at "I alle tre ledkamre ses moderat til svær uensartet højdereduktion af brusken med osteofytter omkring, forenelig med artrose. Posteromedialt i laterale femurkondyl ses let subkondralt ødem og mindre udtalt anterior i laterale femurkondyl. I mediale menisks baghorn ses horisontalt forløbende signalforandringer, som strækker sig fra periferien og forløber igennem både den superiore og inferiore flade. Læsionen fortsætter frem i den bagerste del af corpus. Klos på baghornet ses cirka 2 1/2 cm lang og op til 1 1/2 cm i diameter stor lokaliseret lobuleret ansamling forenelig med en menisk cyste. Corpus og forhorn af laterale menisk er relativt lille forenelig med følger efter partiel resektion. I både baghorn og corpus ses horisontalt forløbende signalforandringer, som strækker sig fra periferien og forløber igennem den inferiore flade. Jeg har indtryk af, at der er horisontalt forløbende signalforandringer i forhornet, som forløber igennem både superiore og inferiore flade. Forreste korsbånd ses fortykket og med udbredte længde forløbende signalforandringer i. Ved tilhæftningen

på tibia ses subkondrale cyster. Forandringerne forenelige med mukoid degeneration. PCL og kollaterale ligamenter er normale".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 5/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 24. maj 2020 og de aktuelle gener i venstre knæ. Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af ændret gang, svært ved at rejse sig fra siddende stilling, problemer med at gå på trapper, ustabilt knæ, svært skuren i knæet og smerter. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet ingen løshed, let nedsat bevægelighed (0-120 grader) med klik og ømhed. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.4 og D.2.7.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 8 %. ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af slidgigt i venstre knæ og nedslid har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i venstre knæ. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 24. maj 2020. Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %".

Det fremgår af revurdering af 6/11 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi ved MR-scanning den 19. juni 2020 viste partiel ACL overivning, meniskskade ydre og indre menisk og slidgigt i alle led kamre. Slidgigten kan ikke skyldes den aktuelle hændelse. [Klageren] har kunstigt knæ på den anden side og der er ikke anført gener forud for aktuelle hændelse. Den beskrevne slidgigt ville med overvejende sandsynlighed være blevet symptomgivende inden for kortere tid, også uden den aktuelle hændelse. I forhold til daglige smerter og knæet hæver op ved daglig aktivitet, belastning og kan ikke dyrke idræt. Bevægeligheden er let nedsat, men der findes ingen forreste eller sideløshed, dog ømhed af ydre ledelinje. Der findes ingen lårsvind og 1 cm. lægsvind".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.



# Ankenævnet for Forsikring

25.

100911

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af hændelsen den 24/5 2020 har fået et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén efter ulykken til mindre end 5 % under henvisning til klagerens forudbestående gener fra venstre knæ. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt den 6/11 2023 vurderingen under henvisning til, at slidgigten med overvejende sandsynlighed ville være blevet symptomgivende inden for kortere tid, også uden den aktuelle hændelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 29/6 2023, at "slidgigt i venstre knæ har været til stede inden skaden den 24/5-2020", og at generne dels skyldes slidgigt i venstre knæ. MR-skanning af 19/6 2020 viser artrose i alle tre ledkamre. Det fremgår af journal af 4/8 2020, at klagerens "knæ er svært slidt, specielt i leddet mellem lårben og knæskal". MR-skanning af 24/7 2023 viser "moderat til svær uensartet højdereduktion af brusken med osteofytter omkring, forenelig med artrose", og forandringer "forenelige med mukoid degeneration".

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelserne undtager dækning for forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han ikke har haft gener fra venstre knæ før ulykken – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

# Ankenævnet *for* Forsikring

26.

100911

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings