

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 102493:

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 28/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Der er tale om en faldskade, som har efterladt mig med smerter i knæet, som let bliver overbelastet og giver mig problemer når jeg skal bukke ned i knæ. I selve skaden har jeg overrevet forreste korsbånd, inderste sideledbånd samt beskadiget menisk. Tryg har i deres vurdering af sagen fastsat en mengrad på 8% efter punkt D.2.7.11 i AES mengradstabel, som kun forholder sig til korsbåndsoperationen, mens at de ikke skrive noget vedr. hverken sideledbånd eller menisken, på trods af at jeg har bedt om en redegørelse i forhold til disse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I AES mentabel, har Tryg udeladt punkterne omkring sideledbånd D.2.7.16 og menisk D.2.7.6, for så kun at fokusere på korsbåndslesionen ved D.2.7.11 og kun vurderet korsbåndsoperationen til 8% men efter punkt D.2.7.11. Her ønsker jeg at de dækker de øvrige punkter, grundet de omfattende problemer jeg stadig døjer med i knæet."

Selskabet har i kommentar af 6/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal indledningsvist bemærke, at klageren forud for sin indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring, ikke har klaget til selskabets klageansvarlige afdeling Kvalitet.

Da sagen vedrører uenighed om méngradens størrelse, vil selskabet bede AES om en vejledende udtalelse. Selskabet betaler gebyret til AES.

Selskabet anmoder derfor om, at sagen sættes i bero indtil, der foreligger en vejledende udtalelse fra AES."

Ankenævnet for Forsikring

2.

102493

Klageren har i kommentar af 24/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen i referer til, er samme sag. Jeg har snakket med en medarbejder ved AES, som sagde de havde lukket den. Som beskrevet, vil jeg dog meget gerne have en uddybelse for hvordan Tryg og AES kan komme til samme mengrads %, men hvor Tryg kun har vurderet en del af min skade (ACL), mens AES har vurderet 3 dele (ACL, MCL og menisk). Jeg har bedt om en uddybning fra AES, men det kunne de ikke give, dog medgav de at mit MCL havde en mengrad på 5%, men hvor Tryg (og 3 forskellige speciallæger) vurderede mit ACL til 8%, har AES fastsat den til 3%, uden anden begrundelse end 'Det har således ingen betydning for den udmålte mengrad om der sammenlignes med mentabellens punkt D.2.7.10 eller D.2.7.11.' på trods af at det er den de har brugt til at fastsætte mengraden. Derfor håber jeg, at en klage vil gøre at sagen bliver forelagt lægefagligt personale, som rent faktisk har tænkt sig at vurdere mengraden ud fra mengradstabellens bestemmelser."

Selskabet har i kommentar af 30/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d.d. uploadet vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der er i overensstemmelse med selskabets afgørelse i sagen.

Selskabet skal derfor høfligst anmode nævnet om at høre klageren, hvorvidt sagen kan afsluttes.

Selskabet skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at klageren ikke havde klaget til selskabets klageansvarlige afdeling forinden sagens indbringelse for nævnet."

Klageren har i kommentar af 5/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Min klage går på at AES har lavet en mengradsvurdering på 8%, hvilket ikke stemmer overens med deres egen mengradstabel. I den oprindelige vurdering fra TRYGs lægekonsulent vurderede de mengraden af ACL til 8%, hvor de ikke ville vurdere mengraden af MCL (tidligere fremsendt). I AES' vurdering, vurderede de ACL, MCL og menisk til en samlet mengrad på 8%, på trods af at der flere steder i speciallægeerklæringerne er udspecificeret både høj skuffeløshed ved ACL, muskelsvind og dagligt besvær forbundet med skaden. MCL blev i deres vurdering fastsat til 5% efter D.2.7.16, så min anke går på hvordan at der kan være så stor forskel i vurderingen fra TRYG og AES, at Tryg mener at ACL skal vurderes efter D.2.7.11, mens AES vurderer at der ikke er nogle mén forbundet med skaden, trods den eksplicitte beskrivelse i alle 3 speciallægeerklæringer jeg har fået foretaget."

Selskabet har den 12/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med den fastsatte mengrad efter et ulykkestilfælde sket den 4. september 2021. Selskabet har opgjort klagerens varige mén til 8 %.

Sagen har været forelagt AES, der i tråd med selskabets vurdering har fastsat det varige mén til 8 %, ligesom AES på baggrund af klagerens indsigelse har fastholdt denne vurdering.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne 1803. Betingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 9. september 2021 til selskabet, at han tilfældigt ramte en anden person ned ad en trappe, og at han derved mistede balancen, og hans fod skred ud på et vådt trappetrin, så venstre knæ knækkede til siden. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Den 17. september 2021 anerkendte selskabet ulykken. Anerkendelsen fremlægges som **bilag 3**.

Da klageren fortsat havde gener fra knæet, blev der udarbejdet en funktionsattest den 2. oktober 2024. Funktionsattesten fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet opgjorde den 14. oktober 2024 klagerens varige mén til 8 % og udbetalte godtgørelse til klageren. Ménopgørelsen ses allerede fremlagt i sagen.

Herefter fulgte en korrespondance, hvor klageren gjorde indsigelse imod ménopgørelsen og selskabet fastholdt vurderingen i sagen.

Klageren indbragte dernæst sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagen blev indbragt for nævnet, sendte selskabet sagen i AES, der udbad sig, at der blev udarbejdet en speciallægeerklæring. Denne forelå den 26. marts 2025 og fremlægges som **bilag 5**.

Den 19. juni 2025 vurderede AES klagerens varige mén til 8 %. Vejledende udtalelse fremlægges som **bilag 6**.

Klageren bad AES om en revurdering af sagen, hvorfor AES den 14. juli 2025 har fastholdt deres vurdering af klagerens varige mén. Fastholdelsen ses allerede fremlagt i sagen.

Selskabets vurdering

Klageren pådrog sig den 4. september 2021 en skade på venstre knæ, og selskabet har opgjort klagerens varige mén som følge af ulykken til 8 %.

Der er i sagen udarbejdet en speciallægeerklæring, hvoraf det bl.a. fremgår, at:

'Objektiv undersøgelse

Alderssvarende udseende. Normalt bygget. Middel ernæringstilstand. Hverken akut eller kronisk påvirket. Ikke smertepåvirket. Fuldstændig psykisk neutral. Svarer relevant, og på ingen måde symptomcentreret eller aggraverende.

Skadelidte undersøgt passende afklædt og kun underekstremiteterne er undersøgt.

Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling.

Der er normale akser uden valgus- eller varusfejlstilling. Normal q-vinkel. Normal behåring og trofisk. Gode perifere pulse. Normal sensibilitet i hele benet ved berøring – dog angiver han området omkring medialsiden af knæet som ekstra følsomt. Intet anslag af patella.

Der er ingen smerter ved palpation af ledlinier, patella, tibiakondylen eller femurkondylen. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus. Ingen forreste knæ smerter. Der er et punkt, hvor man har høstet semi-T på venstre knæ, hvor han får voldsom smertereaktion ved palpation. Han har fået at vide, at der er neuromdannelse, hvilket stemmer godt overens med det kliniske fund.

Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse.

Der findes ingen løshed svarende til MCL eller LCL på ekstenderet og 30° flekteret knæ.

Der findes ingen posterior løshed og negativt sag sign som udtryk for normal PCL.

Der findes let skuffeløshed samt positiv Lachmann's test på venstre side. Der er negativ pivot shift og fast stop ved undersøgelsen.

Der udmåles 12 mm løshed på venstre side mod 7 mm på højre side.

McMurray's test samt Appley's test er negative.

Flekterer passivt til bløddelsstop men får ubehag i knæet ved at holde knæet maksimalt flekteret.

Afvikler gangen normalt uden halten.

Bevæger hoftelod og ankelled normalt.

Omfang:	Højre	Venstre
Lår	46 cm	43 cm
Knæ	38 cm	38 cm
Underben	38,5 cm	38 cm

Knæ:	Højre	Venstre
Bevægelse aktivt:		
Ekstension	0 °	0 °
Fleksion	140 °	145 °

Aktiv bevægelighed er den samme som den passive bevægelighed. God egal kraft over knæene.

...

Konklusion

Skadelidte har ved ulykken d.4/9 2021 pådraget sig en skade på venstre knæ.

Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende.

Skaden har givet varige mén i form af belastningsrelaterede smerter og tendens til stivhed i forbindelse med aktivitet i venstre knæ. Der er nedsat styrke og muskelomfang af venstre lår. Knæet føles mere ustabil end tidligere og han oplever nedsat bevægelighed til trods for, at der ikke kan udmåles nedsat bevægelighed i forhold til højre knæ. Højre knæ har dog også en tidligere skade og det kan derfor godt være muligt, at bevægeligheden i venstre knæ var bedre før aktuelle skade. Der er en forudbestående skade i venstre knæ, hvor han overrev det forreste korsbånd i 2018. Han blev rekonstrueret og angiver, at han havde relativt få gener efter ulykken. Han kunne ikke dyrke sport på samme niveau som tidligere, men han fik ikke smerter eller tendens til hævelse i forbindelse med aktivitet, hvilket er tilfældet nu.'

AES har i vejledende udtalelse af den 19. juni 2025 vurderet, at:

'[Klageren] klagere aktuelt over gener i form af ømhed i venstre knæ ved overbelastning og smerter. Derudover klages over vanskeligheder med at sidde på hug.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet nerveknudedannelse ved høstet sene, 12 mm skuffeløshed samt muskelsvind af venstre lår svarende til 3 cm. Derudover er der fundet normal bevægelighed i knæet uden skurren. Der er ingen hævelse eller sideløshed.

Vi vurderer, at der er overlappende symptomer efter ulykken den 4. september 2021, hvorfor vi har fastsat det varige mén på baggrund af det samlede funktionstab.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens D.2.7.10, D.2.7.6 og D.2.7.16.

Isoleret vurdering af den anmeldte ulykke

Når der er tale om en ulykke, 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 ulykken 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 tidligere skade på det forreste korsbånd på samme knæ 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 ulykke den 4. september 2021.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt 8 %.'

Klageren bad om revurdering hos AES, der den 14. juli 2025 fastholdt deres vurdering af klagerens varige mén.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at hans méngrad er større end fastsat af selskabet og vurderet af AES.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at han har krav på yderligere godtgørelse end de 8 %, selskabet allerede har udbetalt for følger af ulykken sket den 4. september 2021. Selskabet fastholder således sin vurdering af sagen.

Ved vurdering har selskabet lagt vægt på indholdet af speciallægeerklæringen og udtalelserne fra AES, og selskabet bemærker, at der ikke ses at være faktuelle fejl i AES-udtalelserne, der kan begrunde, at disse tilsidesættes."

Klageren har i kommentar af 13/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af det fremsendte fra Tryg Forsikring A/S, er der på intet tidspunkt redegjort eller forholdt sig til klagen. Tværtimod skriver Tryg selv, at vurderingen på baggrund af deres bestilte speciallægeerklæringen at ACL skaden alene vurderes til 8% på baggrund af D.2.7.11. Her ligges der især vægt på nedsat styrke og muskelomfang, ustabil knæ og sideløshed på 12mm. Efter det-

te er der en dialog, som Tryg skriver i deres svar, hvor Tryg fastholder vurderingen af ACL, men ikke vil vurdere hverken MCL eller menisk, og derfor udelukkende forholder sig til D.2.7.11.

Ved den efterfølgende speciallægeundersøgelse, bestilt af AES, drager speciallægen enslydende konklusioner med samme objektive fund. AES vurderer så at ACL er svarende til D.2.7.10 (5%), som i deres egen beskrivelse er 'Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund'. D.2.7.11 (8%) beskriver 'Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning', som er det der er beskrevet i samtlige speciallægeerklæringer. Fra Trygs eget svar 'Der er nedsat styrke og muskelomfang af venstre lår' 'Der udmåles 12 mm løshed på venstre side mod 7 mm på højre side' samt beskrivelser omkring nedsat mulighed for at dyrke sport. Disse objektive fund passer alle på AES beskrivelse af D.2.7.11 og ikke D.2.7.10. Yderligere valgte AES at vurdere genererne efter D.2.7.6 'Læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed' under 5% og D.2.7.16. 'Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund' 5%.

Da jeg bad AES om en uddybning på hvordan de kom frem til D.2.7.10, fastholdte de deres vurdering med at de ikke kunne give en forklaring, men at jeg er velkommen til at søge aktindsigt. Da jeg spurgte dem om den sammenlagte vurdering, når den matematisk ikke giver mening i forhold til deres egen mengradstabel, gav de samme svar.

I alle funktionsattest og speciallægeerklæringer, matcher ACL skaden AES' beskrivelse af D.2.7.11, da der både er beskrivelser om bevægelsesindskrænkelse, muskelsvind og høj skuffeløshed, hvilket også var Trygs egen vurdering, som de fastholdte efter min oprindelige klage. Denne klage går derfor direkte på at mengraden af min knæskade bør vurderes efter D.2.7.6, D.2.7.11 og D.2.7.16, som er de punkter af mengradstabellen der matcher de objektive fund. I det seneste svar, har Tryg stadig ikke forholdt sig til denne klage, men blot gengivet at de er enige i de 8%, som der heller ikke er noget matematisk belæg for at AES har fundet frem til, da det, ifølge deres egen tabel, burde have været mellem 10 og 14 %."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 9/9 2021:

"Hvad er der sket? Faldskade

Hvornår skete skaden? 04.09.2021

...

Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt: Ramte tilfældigt ind i en anden person på vej ned ad en trappe hvor jeg mistede lidt balance. Herefter skred min fod ud på et vådt trappetrin, hvorefter knæet knækkede til siden.

...

Hvor på kroppen er skaden? Underkroppen

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Knæ

På hvilken side af kroppen er skaden? Venstre

Beskriv generne: Knæet knækkede udad, hvorefter jeg faldt de sidste 4 trin ned.

...

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel? Ja

Hvilke skader eller sygdomme? Overrevet korsbånd"

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102493

Det fremgår af hospitalsjournal:

"23.06.2022

[klageren] kommer med problemer fra venstre knæ. Han er tidligere opereret i samme knæ med ACL rekonstruktion med brug af hamstringsener. Han falder på en trappe i efteråret 2021. Efterfølgende markant løshed. Han føler sig så løs at han er nødt til at gå med skinne. Han føler at han glider ind ad. Han er set igen på ... Hospital. Her har han været skrevet op til operation. De har planlagt slopekorrigerende osteotomi før ACL revision med formentlig MCL rekonstruktion. Jeg har set MR skanningen og røntgenbilleder igennem. Når jeg måler ham ud får jeg slope på 11 grader. Han har en MR skanning med MCL læsion. Graft ruptur sv. t. ACL. Derudover mulig skade i både mediale og laterale menisk.

Objektivt er der markant øget AP vandring. Grad 3 løs medialt. Dette både i bøjet og strakt stilling. Øget indadrotation. Normal step off af tibia. Fast bagtil. Ingen øget lateral løshed set i forhold til modsatte knæ. Der er+ 5 på rollimeteret således 7 og 12 ved maks. Han pivoterer grad 1. Han har fuld bevægelighed.

Der er lavet HKA optagelse. Pæne akser i frontal planet over venstre knæ. Han har en udmålt slope til 11 grader. Derudover er der tale om en første gangs revision.

Han opfylder ikke vores kriterier her i huset for slopekorrigerede operation.

Til gengæld vil operationen være ACL revision samt MCL rekonstruktion med POL rekonstruktion.

...

21.08.2024

Det går nogenlunde med knæet. Det virker stabilt og har ingen låsninger eller større hævelsestendens. Men det bliver let overbelastet fx ved at stå i længere tid ad gangen. Der er efterfølgende stivhed i knæet. Har en del fiberlignende smerter fra baglåret hvor der tidligere er høstet ACL-graft. Har svært ved at sidde på hug, ligge direkte på knæ på hårdt underlag samt sidde med bøjet knæ i længere tid ad gangen. Arbejder som ... samt på et Går i fitness og vil gerne vende tilbage til ...

OBJEKTIVT:

Der er atrofi af lår.

Egal sidestabilitet.

Lachmann grad 0.

Pivot shift kan ikke testes pga. opspænding.

Der udmåles en forskel på 1 mm på rollimeter."

Ankenævnet for Forsikring

9.

102493

Det fremgår af funktionsattest af 2/10 2024:

"

1 - Knæ	
Hvornår skete skaden?	04.09.2021
Hvordan skete skaden?	Gled på trappe på vådt trin. Knæet knækker over i et valgus-stress (kalvekne) og patienten glider ned af trappens sidste trin.

2 - Knæ	
Diagnoser incl. Sideangivelse	DS835 Læsion af korsbånd i knæled, venstresidig
Latin:	DS834 Læsion af kollateralligament i venstre knæ DS832 Traumatisk ruptur af mediale og laterale menisk, venstre
Dansk:	Re-ruptur af forreste korsbånd på venstre knæ Ruptur af inderste sideledbånd på venstre knæ Skade på inderstre og yderste menisk i venstre knæ

3 - Knæ	
Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region?	☒ JA ☐ NEJ
Hvis ja, beskriv og angiv behandlingssted: December 2018, forreste korsbåndslæsion ved fodboldspil. Patienten fik korsbåndet rekonstrueret på [REDACTED] Hospital med hasesene-graft (hamstring) den 5. april 2019	

4 - Knæ	
Operative indgreb?	☒ JA ☐ NEJ
Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser:	Patienten blev opereret i 2 stadier. Først med fjernelse af tidligere graft og opchipsning af borehuller. Efterfølgende med rekonstruktion af ACL og MCL. Begge operationer er foregået på [REDACTED] hhv den 21. oktober 2022 og 14. august 2023

6 - Knæ	
Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning?	☒ JA ☐ NEJ
Hvis ja, beskriv:	
Fremføres andre klager?	
☒ JA ☐ NEJ	
1. Usikkerhed omkring knæet 2. ømhed efter overbelastning 3. kan ikke komme ned i hug 4. Smerter efter løbetræning	

Ankenævnet for Forsikring

10.

102493

8 - Knæ

Er der udført billed-diagnostik?

☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

(kun relevante røntgenundersøgelser skal nævnes, f.eks. røntgen der gav diagnosen og sidste røntgen der siger noget om resultatet af behandlingen. Mellemliggende kontroller skal kun medtages, hvis de er af væsentlig betydning for sygehistorien)

MR scanning af venstre knæ 8.11.2021:
Ruptur afgræften. Vertikal gennemgående læsion i baghornet af laterale menisk. Mistanke om ramplæsion af mediale menisk. Læsion grad2 af mediale kollateralligament. Knoglekontusion i knæleddet

CT scannet i præoperativt øjemed på - ingen traumatiske skader blev påvist

9 - Knæ

Er der stillingsændring i knæet?

☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, beskriv:

Grad 1 valgus stilling på venstre knæ

10 - Knæ

Er der hævelse/ansamling i knæ?

☐ JA ☒ NEJ

Hvis ja, beskriv:

11 - Knæ

Er der ømhed i knæ?

☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, beskriv:

I knæhasen ved overstræk

12 - Knæ

Er knæ-bevægelighed nedsat?

☒ JA ☐ NEJ

	Højre	Venstre
Hvis ja: Strækning	-5	-5
Bøjning	140	140

Er der skuren i knæet?

☐ JA ☒ NEJ

	Højre	Venstre
Hvis ja: Let		
Moderat		
Svær		

13 - Knæ

Er der løshed i knæet?

☒ JA ☐ NEJ

	Højre	Venstre
Hvis ja: Sideløshed(gr.)	0	0
Skuffeløshed(mm)	2	4

Ankenævnet for Forsikring

11.

102493

14 - Knæ		
Omfangsmål	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	45	43
Knæ	37	37
Læg	38	38

17 - Knæ	
Konklusion	
Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde?	☒ JA ☐ NEJ
Hvis ja, beskriv:	Patienten har tidligere haft et alvorligt knætraume med ACL ruptur på venstre knæ, som har ligget forud for aktuelle skade.
Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund?	☐ JA ☒ NEJ
Hvis nej, beskriv:	

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/3 2025:

"Tidligere sygdomme og indlæggelser

[klageren] har tidligere skader i begge knæ.

I 2010 pådrager han sig en højresidig ACL ruptur samt menisklæsion. Han blev rekonstrueret på ... 2010.

I 2018 pådrager han sig en venstresidig ACL ruptur, der bliver rekonstrueret på ... hospital d.05.04.2019.

Peroperativt findes der ingen læsioner svt. brusken eller meniskerne i venstre knæ.

Skadelidte er i det væsentligste sund og rask.

Aktuelle skade

[klageren] kommer til skade d. 04.09.2021 da han er på vej ned af en trappe. Han mister balancen da han støder ind i en anden person, og træder forkert på venstre ben, hvorved venstre knæ bliver forvredet. Han henvender sig i skadestuen på ... hospital, hvor man finder mange smerter ved venstre knæ samt bevægeindskrænkning. Der findes ingen nævneværdig løshed sv.t. knæet og der planlægges derfor ambulant kontrol.

D.21.09.2021. ... hospital. Ambulant kontrol. Der findes positiv Lachmanns test og klinisk tegn på ruptur af ACL. [klageren] henvises til idrætsambulatoriet mhp. videre opfølgning.

D. 18.10.2021. ... hospital. Ambulant kontrol. Han beskriver, at det føles som tidligere, hvor han også havde en korsbåndsskade i samme knæ. Objektivt findes der svær løshed sv.t. MCL samt skuffeløshed. Man mistænker ACL læsion samt muligvis også en medial menisklæsion og foretager derfor en MR-scanning af venstre knæ.

D. 08.11.2021. ... hospital. Der er svar på MR-scanningen, der har vist ruptur af graften samt læsion af laterale og mediale menisk. MCL findes med grad II læsion. Man stiller indikation for fornyet rekonstruktion af ACL samt håndtering af menisklæsionerne.

Operationen skal foretages som two-stage operation og planlægges til maj 2020. Grundet Covid udsættes operationen og det lykkedes ikke at finde en ny operationstid der passer ... Han henvises derfor til ... hospital efter [klagerens] ønske.

D. 21.10.2022. ... hospital. Der foretages KNGN19 - optransplantation med knogle samt KNGD11 - Resektion af laterale menisk. Peroperativt findes der ruptur af ACL-graften der oprensnes. Kanalen opbores og opchipses. Der findes normal brusk alle ledkamre og intakt medial menisk. Laterale menisk findes med læsion der afglattes med stansetang.

D. 14.08.2023. ... hospital. Der foretages KNGE45H - sekundær rekonstruktion af ACL med quadri-cepsene. Derudover foretages der KNGE53C - rekonstruktion af MCL med allograft. Operationen forløber planmæssigt og både MCL og ACL rekonstrueres.

[klageren] får efterfølgende genoptræning ved kommunal genoptræning og afsluttes d. 03.04.2024. Han afsluttes med et godt funktionelt resultat, hvor han kan cykle og klare alle dagligdags gøremål uden begrænsninger. Ved afslutningen er der atrofi af venstre lår.

D. 21.08.2024. ... hospital. Ambulant kontrol. Det går nogenlunde og knæet virker stabilt uden aflåsninger. Der er dog smerter ved belastning og tendens til stivhed i knæet. Objektivt findes der god stabilitet, men atrofi af låret. Der tilrådes yderligere genoptræning og forløbet afsluttes.

Der er ikke planlagt yderligere udredning, behandling eller opfølgning.

Skadelidte angiver tilstanden stationær fra primo 2024.

...

Objektiv undersøgelse

Alderssvarende udseende. Normalt bygget. Middel ernæringstilstand. Hverken akut eller kronisk påvirket. Ikke smertepåvirket. Fuldstændig psykisk neutral. Svarer relevant, og på ingen måde symptomcentreret eller aggraverende.

Skadelidte undersøgt passende afklædt og kun underekstremiteterne er undersøgt.

Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling.

Der er normale akser uden valgus- eller varusfejlstilling. Normal q-vinkel. Normal behåring og trofik. Gode perifere pulse. Normal sensibilitet i hele benet ved berøring – dog angiver han området omkring medialsiden af knæet som ekstra følsomt. Intet anslag af patella.

Der er ingen smerter ved palpation af ledlinier, patella, tibiakondylen eller femurkondylen. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus. Ingen forreste knæ smerter. Der er et punkt, hvor man har høstet semi-T på venstre knæ, hvor han får voldsom smertereaktion ved palpation. Han har fået at vide, at der er neuromdannelse, hvilket stemmer godt overens med det kliniske fund. Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse.

Der findes ingen løshed svarende til MCL eller LCL på ekstenderet og 30° flekteret knæ.

Der findes ingen posterior løshed og negativt sag sign som udtryk for normal PCL.

Der findes let skuffeløshed samt positiv Lachmann's test på venstre side. Der er negativ pivot shift og fast stop ved undersøgelsen. Der udmåles 12 mm løshed på venstre side mod 7 mm på højre side.

McMurray's test samt Appley's test er negative.

Flekterer passivt til bløddelsstop men får ubehag i knæet ved at holde knæet maksimalt flekteret.

Afvikler gangen normalt uden halten.

Bevæger hoftelod og ankelled normalt.

Omfang:	Højre	Venstre
Lår	46 cm	43 cm
Knæ	38 cm	38 cm
Underben	38,5 cm	38 cm

Knæ:	Højre	Venstre
Bevægelse aktivt:		
Ekstension	0 °	0 °
Fleksion	140 °	145 °

Aktiv bevægelighed er den samme som den passive bevægelighed. God egal kraft over knæene.

Resumé

[klageren] kommer til skade d. 04.09.2021 da han vrider i venstre knæ på vej ned af en trappe. Han har i 2018 overrevet forreste korsbånd i venstre knæ, der blev rekonstrueret i 2019. Han får straks mange smerter, der minder om dengang korsbåndet var bristet, hvilket en MR-scanning i november 2021 også bekræfter er sket denne gang. Grundet COVID udsættes operationen og han bliver opereret på ... hospital, hvor man rekonstruerer forreste korsbånd ved en two-stage operation. Første operation foretages d. 21.10.2022 og den anden operation d. 14.08.2023. [klageren] afsluttes i fysioterapien d. 03.04.2024 med godt funktionelt resultat.

Der er ikke planlagt yderligere udredning, behandling eller opfølgning.

Konklusion

Skadelidte har ved ulykken d.4/9 2021 pådraget sig en skade på venstre knæ.

Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende.

Skaden har givet varige mén i form af belastningsrelaterede smerter og tendens til stivhed i forbindelse med aktivitet i venstre knæ. Der er nedsat styrke og muskelomfang af venstre lår. Knæet føles mere ustabil end tidligere og han oplever nedsat bevægelighed til trods for, at der ikke kan udmåles nedsat bevægelighed i forhold til højre knæ. Højre knæ har dog også en tidligere skade og det kan derfor godt være muligt, at bevægeligheden i venstre knæ var bedre før aktuelle skade. Der er en forudbestående skade i venstre knæ, hvor han overrev det forreste korsbånd i 2018. Han blev rekonstrueret og angiver, at han havde relativt få gener efter ulykken. Han kunne ikke dyrke sport på samme niveau som tidligere, men han fik ikke smerter eller tendens til hævelse i forbindelse med aktivitet, hvilket er tilfældet nu.

Der er ikke yderligere behandlingstilbud for nuværende.

Der er ikke udleveret kopi af ovenstående speciallægeerklæring til skadeslidte.

Diagnoser

ACL re-ruptur sin

Lateral menisklæsion sin

MCL læsion sin

Overrivning af forreste korsbånd på venstre side.

Skade på yderste menisk i venstre knæ.

Skade på inderste sideledbånd i venstre side."

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/6 2025:

"Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 12. november 2024 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 4. september 2021.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[klageren] ramte tilfældigt ind i en anden person på vej ned ad en trappe, hvorefter han mistede balance, og hans fod skred ud på et vådt trappetrin, og knæet knækkede til siden.

Primær lægekontakt

[klageren] blev tilset ved ... og ... Hospital den 5. september 2021 med klager over smerter i venstre knæ.

Yderligere lægekontakt

[klageren] blev henvist til Ortopædkirurgisk Ambulatorium på ... og ... Hospital den 24. september 2021, hvor der blev konstateret fornyet overrivning af forreste korsbånd på venstre knæ samt overrivning af inderste sideledbånd på venstre knæ samt beskadiget menisk. Dette blev ligeledes bekræftet af MR-scanning den 8. november 2021.

Der blev foretaget CT-scanning den 12. juli 2022, hvor der ikke blev påvist traumatiske skader.

[klageren] undergik den 21. oktober 2022 og 14. august 2023 operationer på ... hospital.

[klageren] blev henvist til fysioterapeut med henblik på genoptræning, som blev påbegyndt den 27. oktober 2022.

Øvrige forhold

[klageren] er kendt med forudbestående gener i venstre knæ fra 2018, hvor han pådrog sig en skade på det forreste korsbånd i forbindelse med fodbold, som efterfølgende blev rekonstrueret.

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 ulykken. 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) – Knæled	D.2.7.10.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.6.
Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.16.

Efter tabellens punkt D.2.7.10. vurderes læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.6. vurderes læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed, til mindre end 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.16. vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 4. september 2021 og de aktuelle gener i venstre knæ. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i et raskt knæ. Ved vurderingen af hændelsens egnethed har vi lagt vægt på, at [klagerens] fod skred ud på et vådt trappetrin, hvorved han pådrog sig et vridtraume i knæet. Vi vurderer således, at [klageren] har været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning til at forårsage varige gener i venstre knæ.

[klageren] klager aktuelt over gener i form af ømhed i venstre knæ ved overbelastning og smerter. Derudover klages over vanskeligheder med at sidde på hug.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet nerveknudedannelse ved høstet sene, 12 mm skuffeløshed samt muskelsvind af venstre lår svarende til 3 cm. Derudover er der fundet normal bevægelighed i knæet uden skurren. Der er ingen hævelse eller sideløshed.

Vi vurderer, at der er overlappende symptomer efter ulykken den 4. september 2021, hvorfor vi har fastsat det varige mén på baggrund af det samlede funktionstab.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.10, D. 2. 7.6 og D.2. 7.16, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 10 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte ulykke

Når der er tale om en ulykke, 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 ulykken 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 tidligere skade på det forreste korsbånd på samme knæ 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 ulykke den 4. september 2021.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et samlet varigt men på skønsmæssigt 8%.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 4. september 2021 skønsmæssigt har medført et samlet varigt men på 8 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 17/7 2025:

"Begrundelse for vurderingen

[klageren] har den 19. juni 2025 anmodet om genvurdering af sagen.

Vi har tidligere den 19. juni 2025 afgivet vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til 8 %.

Det fremgår af anmodning om genvurdering, at [klageren] er uforstående overfor vores brug af méntabellens punkter i forhold til punkt D.2.7.10 og D.2.7.11.

Vi bemærker indledningsvist, at vi ikke er bundet af vurderingerne fra andre parter, herunder forsikringsselskaber eller speciallæger. Vi foretager en objektiv og uvildig vurdering i forhold til sagens samlede oplysninger.

Vi har i forbindelse med vurdering af sagen taget udgangspunkt i méntabellens punkt D.2.7.10, D.2.7.6 og D.2.7.16, som alle indeholder oplysninger om smerter og objektive fund, herunder løshed, bevægelighed og muskelsvind. Vi foretager en samlet skønsmæssig vurdering af de aktuelle gener og ikke diagnoser.

Det har således ingen betydning for den udmålte méngrad om der sammenlignes med méntabellens punkt D.2. 7.10 eller D.2. 7.11.

Anmodning om genvurdering har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er 8 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

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

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.

...

Hvad er dækket

7. Grundforsikring

7.1 Varigt mén

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 %.

Knæskade

Knæskade som følge af et ulykkestilfælde er først dækket fra 8 %, men du har mulighed for at vælge dækning for knæskade fra 5 %.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

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

...

15.5 Erstatning for varigt mén

...

15.5.3 Fastsættelse af varigt mén

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang. Der tages ikke hensyn til dit erhverv eller din sociale situation ved fastsættelsen af dit varige mén."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/9 2021, at han den 4/9 2021 på vej ned ad en trappe stødte ind i en person og mistede balancen, hvorefter hans fod gled på et vådt trappetrin, og venstre knæ knækkede til siden. Selskabet anerkendte skaden og udbetalte godtgørelse for varigt mén på 8

% . Efter sagens indbringelse for nævnet sendte selskabet sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der vurderede klagerens varige mén til 8 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt vurderingen den 14/7 2025.

Klageren har anført, at méngraden skal fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt D.2.7.6, D.2.7.11 og D.2.7.16, da disse punkter matcher de objektive fund efter skaden. Den vurdering, der er foretaget, tager alene udgangspunkt i punkt D.2.7.11, som kun forholder sig til korsbåndsoperationen og ikke til sideledbånd eller menisken. ACL, MCL og menisk blev vurderet til en samlet méngrad på 8 %, selvom der i speciallægeerklæringen er specificeret høj skuffeløshed med ACL, muskelsvind og dagligt besvær. I både funktionsattest og speciallægeerklæringer matcher ACL-skaden punkt D.2.7.11, da der både er beskrivelser om bevægelsesindskrænkelse, muskelsvind og høj skuffeløshed. De resterende gener bør vurderes efter punkt D.2.7.6 og punkt D.2.7.16, som skal lægges til méngraden efter punkt D.2.7.11.

Selskabet har anført, at der foretages en isoleret vurdering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt mén, hvorfor forudbestående gener ikke medtages i vurderingen af det varige mén. Det er selskabets lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af tidligere skade på det forreste korsbånd på samme knæ har bidraget til de aktuelle gener, hvorfor der er foretaget en isoleret vurdering af de gener, der kan henføres til den anmeldte ulykke. Skønsmæssigt svarer generne til et samlet varigt mén på 8 %.

Det fremgår af funktionsattest af 2/10 2024 punkt 8, at "Ruptur af graften. Vertikal gennemgående læsion i baghornet af laterale menisk. Mistanke om ramplæsion af mediale menisk. Læsion grad2 af mediale kollateralligament. Knoglekontusion i knæleddet. CT scannet i præoperativt øjemed på ... - ingen traumatiske skader blev påvist". Af punkt 9 fremgår "Grad 1 valgus stilling på venstre knæ". Af punkt 10 fremgår det, at der ikke er hævelse/ansamling i knæet. Af punkt 11 fremgår det, at der er ømhed i knæhasen ved overstræk. Af punkt 12 fremgår det, at knæ-bevægeligheden er nedsat, og at der ikke er skuren i knæleddet. Af punkt 13 fremgår det, at der er løshed i knæet – skuffeløshed 2 mm. på højre og 4 mm. på venstre.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/3 2025, at "[klageren] har tidligere skader i begge knæ. I 2010 pådrager han sig en højresidig ACL ruptur samt menisklæsion. Han blev rekonstrueret på ... 2010. I 2018 pådrager han sig en venstresidig ACL ruptur, der bliver rekonstrueret på ... hospital d. 05.04.2019. Peroperativt findes der ingen læsioner svt. brusken eller meniskerne i venstre knæ. ... Skadelidte har ved ulykken d. 4/9 2021 pådraget sig en skade på venstre knæ. Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende. Skaden har givet varige mén i form af belastningsrelaterede smerter og tendens til stivhed i forbindelse med aktivitet i venstre knæ. Der er nedsat styrke og muskelomfang af venstre lår. Knæet føles mere ustabilt end tidligere og han oplever nedsat bevægelighed til trods for, at der ikke kan udmåles nedsat bevægelighed i forhold til højre knæ. Højre knæ har dog også en tidligere skade og det kan derfor godt være muligt, at bevægeligheden i venstre knæ var bedre før aktuelle skade. Der er en forudbestående skade i venstre knæ, hvor han overrev det forreste korsbånd i 2018. Han blev rekonstrueret og angiver, at han havde relativt få gener efter ulykken. Han kunne ikke dyrke sport på samme niveau som tidligere, men han fik ikke smerter eller tendens til hævelse i forbindelse med aktivitet, hvilket er tilfældet nu".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/6 2025, at "[Klageren] er kendt med forudbestående gener i venstre knæ fra 2018, hvor han pådrog sig en skade på det forreste korsbånd i forbindelse med fodbold, som efterfølgende blev rekonstrueret. ... Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 4. september 2021 og de aktuelle gener i venstre knæ. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i et raskt knæ. Ved vurderingen af hændelsens egnethed har vi lagt vægt på, at [klagerens] fod skred ud på et vådt trappe-trin, hvorved han pådrog sig et vridtraume i knæet. Vi vurderer således, at [klageren] har været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning til at forårsage varige gener i venstre knæ. [Klageren] klager aktuelt over gener i form af ømhed i venstre knæ ved overbelastning og

smerter. Derudover klages over vanskeligheder med at sidde på hug. Der er ved den objektive undersøgelse fundet nerveknudedannelse ved høstet sene, 12 mm skuffeløshed samt muskelsvind af venstre lår svarende til 3 cm. Derudover er der fundet normal bevægelighed i knæet uden skurren. Der er ingen hævelse eller sideløshed. Vi vurderer, at der er overlappende symptomer efter ulykken den 4. september 2021, hvorfor vi har fastsat det varige men på baggrund af det samlede funktionstab. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabelens punkt D.2.7.10, D. 2. 7.6 og D.2. 7.16, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 10 %. **Isoleret vurdering af den anmeldte ulykke** Når der er tale om en ulykke, 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 ulykken 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 tidligere skade på det forreste korsbånd på samme knæ 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 ulykke den 4. september 2021. Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et samlet varigt men på skønsmæssigt 8%". Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fastholdt vurderingen den 17/7 2025.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.1 og punkt 7.1.5.2, at forsikringen ikke dækker, når skaden skyldes "Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg" og "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

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

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng og forudbestående gener. Nævnet vil derfor kun kunne tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 4/9 2021 har et varigt mén på mere end 8 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tidligere har haft en læsion på det forreste korsbånd. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/3 2025, at "Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende. Skaden har givet varige mén i form af belastningsrelaterede smerter og tendens til stivhed i forbindelse med aktivitet i venstre knæ. Der er nedsat styrke og muskelomfang af venstre lår. Knæet føles mere ustabil end tidligere og han oplever nedsat bevægelighed til trods for, at der ikke kan udmåles nedsat bevægelighed i forhold til højre knæ. Højre knæ har dog også en tidligere skade og det kan derfor godt være muligt, at bevægeligheden i venstre knæ var bedre før aktuelle skade. Der er en forudbestående skade i venstre knæ, hvor han overrev det forreste korsbånd i 2018".

Nævnet har videre lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/6 2025, hvor det fremgår, at "Når der er tale om en ulykke, 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 ulykken 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

Ankenævnet for Forsikring

22.

102493

i form af tidligere skade på det forreste korsbånd på samme knæ 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 ulykke den 4. september 2021. Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et samlet varigt men på skønsmæssigt 8 %". Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fastholdt vurderingen den 17/7 2025.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg" og "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.1 og punkt 7.1.5.2.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand