

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 102766:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Eir Försäkring AB v/ABCforsikring ApS
Knabrostræde 6, 3. sal
1210 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik revet mit korsbånd over samtidig fik jeg en meniskskade, og efter nogle måneder blev jeg nødt til at opereres, fordi jeg havde det for dårligt, og jeg fald tit og derfor kunne jeg ikke bruge benet i mange omgange.

Efter operationen sagde lægen menisken ikke var alvorlig og de har derfor ikke rørt ved den, det viser sig så at den stadig er der og det faktisk det som får mig til at falde flere gange under og efter mit træningsforløb.

Efter 1 år vurderer mit forsikringsselskab mén, og jeg er slet ikke enig, for jeg har stadig i dag et meget dårligt knæ, jeg har alvorlig nedsat funktion i knæet. Jeg har jo en meniskskade endnu, som de slet ikke har regnet med i mén vurderingen, men det er jo en stor tydelig fejl at de ikke har opereret menisken dengang, fordi de var uopmærksom under operation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ville have en højere mén, fordi jeg ved at det de har vurderet det til er fair."

Selskabet har den 18/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har uploadet sagens lægelige akter og vores vurderinger af skaden.

Med hensyn til meniskskaden oplyser vores lægekonsulent, at der er tale om en lille meniskskade, hvor der dog ikke var kliniske tegn på meniskskade. Vi har lagt vægt på en samlet vurdering af knæets funktion. Vi henviser til begrundelsen i vurderingerne."

Ankenævnet for Forsikring

2.

102766

Klageren har i brev af 20/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan i dag ikke bevæge mig 100 meter uden krykker eller støtte! Jeg hæver op i knæet, i en grad som gør jeg ikke kan få mine sko på! Jeg halter og har ingen balance!
Disse problematikker er opstået efter operation. Jeg går ind til operationen vel vidende om, at der er en menisk skade som også skal opereres! Men ikke alligevel, også jo alligevel var den der!"

Selskabet har i brev af 1/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers synspunkt"

Klager oplyser i sin klage til ankenævnet, at hun er uforstående overfor vurderingen af hendes méngrad som er blevet vurderet til 10%.

Klager har i sin klage anført, at der er flere faktorer, som ikke er blevet tilstrækkeligt vurderet af ABCforsikring i forbindelse med vurderingen af hendes varige gener.

Klager har i klagen anført, at hun fik over revet sit korsbånd samtidig med, at hun fik en menisk-skade. Efter nogle måneder blev Klager opereret, fordi hun havde det for dårligt og tit faldt.

Klager oplyser endvidere, at lægen efter operationen fortalte, at menisken læsionen ikke var alvorlig, og de har derfor ikke rørt ved menisken.

Klager anfører '*jeg har jo en menisk skade endnu, som de slet ikke har regnet med i mén vurderingen, men det er jo en stor tydelig fejl at de ikke har opereret menisken dengang, fordi de var uopmærksom under operation*'.

Klager mener, at hendes skade i højre knæ berettiger hende til en méngrad på 15%.

Crawfords holdning

Crawford fastholder vurderingen af méngraden til 10% for Klagers gener i højre knæ.

Sagsforløb

Klager har tegnet en ulykkesforsikring (heltid) ved ABCforsikring og den police, som forsikringssummen er blevet beregnet på baggrund af, er vedlagt som Bilag A.

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne Ulykkesforsikring ABC forsikringsvilkår voksen 2021-1. (Bilag B).

ABCforsikring modtog Klagers anmeldelse på ulykkesforsikringen den 25. august 2022 (Bilag C).

Klager har i skadesanmeldelsen oplyst, at hun ved en [kamp] den 20. august 2022 forvred sit højre knæ. Klager oplyste desuden i skadesanmeldelsen, at hun tilbage i 2021 fik en rygskaade.

Den anmeldte skade på højre knæ blev anerkendt hos ABCforsikring, og i den forbindelse blev der indhentet en funktionsattest i oktober 2023 (Bilag D), samt journal (Bilag E) og i 2024, blev der indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (Bilag F).

ABCforsikring vurderede i samråd med deres interne lægekonsulent (overlæge v/ortopædkirurgisk afdeling) Klagers varige gener til 10% med henvisning til punkt. D.2.7.11 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, som berettiger til en méngrad på 8%. ABCforsikring vurderede, at for Klagers mange smerter og sensibilitetsforandringer skulle være et tillæg på de 2%.

Den samlede méngrad blev således opgjort til 10%.

Vurderingen blev foretaget på baggrund af de modtagne lægelige akter, herunder den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Vurdering af 10. oktober 2024 fra ABCforsikrings interne lægekonsulent:

Obj. (raske venstre knæ)

BMI 39

Højre knæ:

ROM 0-130 (-5-140)

Rollimeter 10 (8), glide ved pivotshift

1 cm quadriceps atrofi, Ingen lægatrofi.

Ingen ansamling. Let ømme vanlige cikatricer efter ACL-rekonstruktion. Ømhed af indre led linje.

Stabile sideligamenter. Knæskallen stabil

Let nedsat ekstensionskraft.

Hypersensibilitet sv.t. mediale crus og knæ.

Sammenhæng mellem skade og traume, men flere smerter end vanligt. Forventet let forværring i knæ gener

gr rygggener.

Méngrad.

2 mm øget løshed som er indenfor normalgrænsen, diskret pivotshift. Samlet set ender hun i D.2.7.11 8%, har dog kun diskret løshed klinisk (punktet siger moderat) der tæller ned men til gengæld har dog en del flere smerter, der tæller op og jeg syntes man skal addere yderligere 2% for mange smerter og nedsat funktion i knæet, nedsat kraft og sensibilitetsforandringer.

I alt 10%

Der er taget hensyn til der er et overlap mellem rygggener og knægener.

Crawford henleder opmærksomheden på følgende subjektive klager, og objektive fund i speciallægeerklæringen:

Den 4. oktober 2022

MR-scanning af højre knæ, som viser komplet ACL-ruptur.

Den 11. maj 2023

[Privat hospital] - Der foretages ACL-rekonstruktion med Semi-T i højre knæ.

Den 31.juli 2023

[Privat hospital] - 3 måneder kontrol efter ACL-rekonstruktion. Patienten er siden operationen faldet 3 gange, hvor hun følte at knæet forsvandt under sig. Der henvises for sikkerhedsskyld til MR-scanning.

Den 10. august 2023

MR-scanning af højre knæ viser intakt korsbåndsgraft og mindre menisklæsion.

Subjektive klager:

- Kontante smerter som forværres ved gang og anden belastning af knæ
- Bevægeindskrænkning for bøjning
- Instabilitetsfornemmelse med subluktationsfornemmelse og knæsvigt
- Daglig tendens til hævelse af ved brug af knæet
- Oplever føleforstyrrelser på inderside af knæ og skinneben
- Føles nedsat kraft i det beskadigede ben
- Spontane stød smerter i knæet
- Der kan komme låsning af knæet særlig efter søvn
- Gang-evne 5-10 minutter

Øvrige gener: Er svært handicappet af sine gener i ryggen, har nogle dage behov for hjælp til påklædning og toiletbesøg.

Objektive fund:

- Der er ingen hævelse eller ansamling
- Der er ømhed på mediale led linje
- Der er ingen retropatellar skurren og patella er stabil med normal sporing
- Der er let nedsat kraft over højre knæled styrke 4-5, ellers normal kraft i alle underekstremitets led
- Vedrørende sensibilitet er der hypæstesi på mediale side af knæ og crus.

Højre	Venstre	
Knæ		
Ekstension/fleksion	0/130	-5/140
Lachman test (mm)	8	5
Pivot shift (0, +, ++, +++)	+	0
Instrumenteret løshed (mm)	10	8
Omfangs mål (cm)		
Lår (10 cm over patella)	44	45
Knæ	36	36
Læg	36	36

Crawford henleder på konklusionen i speciallægeerklæringen:

Den aktuelle ulykke har medført forreste korsbånds læsion og mindre medial menisklæsion. Der er mén i form af konstante smerter i knæet, løsheds fornemmelse, hævelses tendens, nedsat bevægelighed, nedsat kraft, låsninger af knæet og føleforstyrrelse på inderside af knæ og skinneben. Gener har givet udtalt funktionsnedsættelse. Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssig afgøres.

Der er sammenhæng mellem skader ved ulykke og aktuelle gener dog er smertegenerne mere udtalte end typisk for skaderne med et operativt forløb.

Der er ingen tidligere ulykker der påvirker det aktuelle genebillede, men den kroniske smertetilstand fra ryggen kan have forværret smertestatus efter knæskaden.

ABCforsikring sendte vurderingen af méngraden til Klager på mail den 10. oktober 2024 (Bilag G).

Klager sendte den 24. oktober 2024 en klage til ABCforsikring over méngraden (Bilag H).

ABCforsikring sendte den 27. november 2024 mail til Klager, hvor fastholdt ABCforsikring vurderingen af méngraden (Bilag I).

Klager klagede herefter til Ankenævnet for Forsikring.

Aftalegrundlag

Vurderingen af det anmeldte ulykkestilfælde er fortaget i henhold til Klagers forsikringsbetingelser Ulykkesforsikring ABC forsikringsvilkår voksen 2021- 1 (Bilag B).

Crawfords vurdering af sagen

Crawford henleder opmærksomheden på, at Klager i 2018 og 2019 slog/forvred højre knæ.

Crawford henviser til følgende journalnotater jf. Bilag E

EPIKRISE:

.....

25-05-2018 22:53 Sygeplejerske: ...

Konsultationsnotat

Slået hø knæ i svømmehal, faldet ned fra trappe på vej op på vippe. ...

...

25-05-2018 23:45 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

Fået hø ben i klemme i stige i svømmehal, herefter voldsomme sm medialt på knæet, har haft is på i flere timer, men grædende af smerter

obj: med ligament ruptur kan ikke udelukkes vurdering skadest

...

27-05-2018 12:17 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

2 dg siden klemmt hø. ben/knæ da hun faldt på vej op ad stige til vippe i svømmehal, mistanke om menisk- eller korsbåndsskade, har donjoy på.

tiltagende smerter, nu også af lår. kun hævelse knæ og fodled, ikke lår/underben

ikke effekt af panodil 1 g og ipren 400 mg.

...

05-11-2018 Symptom/klage fra knæ

...

Knætraume fra maj 18. Blev fuldt i skadeamb men ikke indikation for videre billeddiagnostik. har fortsat mange smerter, tendens til begyndende aflåsning. Svært ved at gå på trapper.

Der er diffus hævelse, smerter over begge sidelinjer. Bev normalt.

Indikation for MR scanning.

...

EPIKRISE:

...

10-11-2018, 11 :23, Knæ HØ

MR-skanning af højre knæ med standardserier

Undersøgelsen viser normalt knoglernarvssignal. Der er ingen ledansamling i knæleddet. Korsbånd og kollaterale ligamenter er intakte. Begge menisker er normale. Der er upåfaldende bruskforhold. Der er et normalt ligamentum patellae og normale forhold i Hoffa's fedtpude. Som bifund bemærkes adipositas.

Konklusion:

Intet abnormt.

...

EPIKRISE:

22-08-2019 21 :12 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Fald på trappe, vrid i knæ. Lidt hævet, øm på indersiden. Ikke umiddelbart mistanke om større skade. Coll. lig.? Aftaler koldt på, aflastn. - evt. støttebind. E.l. mandag ved mangl. bedring

Det anmeldte ulykkestilfælde har medført viser komplet ACL-ruptur, og mindre medial menisklæsion.

Crawford henleder opmærksomheden på journalnotat fra [privathospitalet], hvor det beskrives, at der alene er sket en lille skade i meniskens baghorn (højre knæ).

2023-08-10 Brevsvar

...

Der er kommet svar på MR-skanning af dit højre knæ, der heldigvis viser, at korsbåndsgraften er intakt.

Radiologen beskriver lille skade i meniskens baghorn, ...

Jeg synes du skal fortsætte med træning, hvor der skal suppleres med neuromuskulær og funktionel styrketræning.

...

Diagnose

/DS835 Læsion af korsblind i knæled dx/

...

Crawford vurderer fortsat, at Klagers gener i form af ømhed, smerter, meget let muskelsvind, let nedsat kraft, let nedsat bevægelighed (10 graders fleksionsdefekt), mindre Lachmann løshed og instrumenteret løshed, og mindre positivt pivot shift (stabile øvrige ligamenter) bedst kan sammenlignes med punkt D.2.7.11 '*Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning*' som giver 8%.

Grundet Klagers mange smerter i knæet og sensibilitetsforandringer, blev der lagt yderligere 2% til méngraden. Således blev méngraden fastsat til 10%.

Crawford henleder opmærksomheden på, at de eventuelle gener, grundet den lille skade i meniskens baghorn er indeholdt i de 10%.

Crawford er opmærksomme på, at der for Klagers sags vedkommende, er tale om en skade, der omfatter flere områder i Klagers knæ.

Crawford henleder opmærksomheden til afsnittet 'Almindelig retningslinjer og vejledning' punkt 3.2.3 i den vejledende méntabel, hvoraf det fremgår, at selvom der er tale om en skade i flere områder, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Crawford henleder endvidere opmærksomheden til afsnit 3.2.3.3 '**Multiple skader, hvor der fælles**

symptomer Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og eller subjektive klager, der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden'.

Det er fortsat Crawfords vurdering, at meniskskaden i Klagers knæ ikke berettiger til en selvstændig méngrad, idet meniskskaden rent medicinsk er konstateret til at være meget lille samt, at generne fra en menisk skade og korsbåndsskade medicinsk set overlapper hinanden, og der er sammenfald af følger.

Crawfords konklusion

Crawford fastholder mén vurderingen på 10% for de samlede gener i Klagers højre knæ."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadestueepikrise af 25/5 2018 bl.a.:

"Er faldet 1 trin nedad trappe, foden har hængt fast og hun har fået et vrid i hø. knæ. Husker ikke hvilken vej knæet er vredet og har ikke slået knæet mod underlaget. Der er nu smerter og besvær med at bevæge knæet, smerter hovedsageligt på indersiden af hø. knæ. Ses ca. 8 timer efter traumet.

OBJEKTIVT

Hø. knæ: Der er 20 graders ekstensionsdefekt og 40-50 graders fleksionsdefekt. Ingen misfarvning, ingen sikker hævelse, udtalt palpationsømhed medialt mest udtalt på mediale ledlinje. Der var også ømhed på mediale femurkondyl.

Undersøgt på delvist bøjet knæ. Ikke nogen sikker løshed, i hvert fald ikke nogen sikker forskel i forhold til det venstre.

Der kan pga. smerter ikke laves sufficient undersøgelse på knæet aktuelt.

Pt. får anlagt en Don-Joy bandage i 0-30 grader. Må skyggestøtte og ses i skadeamb. om 10-14 dage til klinisk kontrol og stillingtagen til videre plan."

Det fremgår af røntgenafdelingen af 10/11 2018 bl.a.:

"MR-skanning af højre knæ med standardserier

Undersøgelsen viser normalt knoglemarvssignal. Der er ingen ledansamling i knæleddet. Korsbånd og kollaterale ligamenter er intakte. Begge menisker er normale. Der er upåfaldende bruskforhold. Der er et normalt ligamentum patellae og normale forhold i Hoffa's fedtpude. Som bifund bemærkes adipositas.

Konklusion:
Intet abnormt."

Det fremgår af visitationsnotat fra lægevagtepike af 22/8 2019 bl.a.:

"Fald på trappe, vrid i knæ. Lidt hævet, øm på indersiden. Ikke umiddelbart mistanke om større skade. Coll. lig. ? Aftaler koldt på, aflastn. - evt. støttebind. E.l. mandag ved mangl. Bedring."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 16/9 2021 bl.a.:

"... er seng gledet væk og pt. har fået et knæk i lænd. I dag smerter i lænd og haleben og kan næsten ikke bevæge sig.

Har tid ved kiropraktor i dag."

Det fremgår af konsultationsnotat fra lægevagtepike af 17/9 2021 bl.a.:

"Knæk i ryggen på arbejde 2 dage siden
Siden smerter i lænden med udsrålning til begge balder og baglår.
Ingen røde flag. Ingen cauda Equina symp.
Obj: kommer gående normalt. Inspection ia. Psalp øm fra midt lumbalt hele vejen ned i balder bialt både over columna og paraverthebralt.
Nedsat bevægelighed i alle bevægelser grundt smerter.
Går på tå og hæl ned i knæ og op igen Nat patellareflekser.
Broliger. Smertestillende og øvesler. EL til opf."

Det fremgår af visitationsnotat fra lægevagtepike af 20/8 2022 bl.a.:

"vredet i knæet under [boldspil],
føjte at knæskallen hoppede ud - obs patella luksation."

Det fremgår af notat fra skadestuen af 20/8 2022 bl.a.:

"Skinnebehandling af knæ, hård præfabrikeret skinne."

Det fremgår af visitationsnotat fra lægevagtepike af 24/8 2022 bl.a.:

"i lørdags slået knæet, vrid i [kamp]. været i skadestue og fået skinne på.
synes smerter forværres og at skinne sidder skidt.
obs luks knæskal. var tent diagnose.
fået sår af skinnen,
knæ fortsat uændret hævet.
tager panodil + ipren.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102766

intet nyt akut.

vil have stærkere smertestill - det finder jeg ikke indikation for snakke med egen læge imorgen evt henvises orto amb/skadestue."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 25/8 2022 bl.a.:

"Beskrivelse af skaden og hændelsen

...

Jeg var igang med at spille [boldspil], lige pludselig kunne jeg mærke at mit knæ vredte, jeg smed mig selv med det samme, og fik hjælp og blev kørt på skadestuen.

...

Jeg har fået en skade på mit knæ, går med skinde.

...

Jeg var igang med at spille [boldspil], jeg løb med bolden, jeg skulle til at tage et skud, og lige pludselig vredte mit knæ.

...

Helbred/tidligere skader

...

Jeg har en rygskaade 2021."

Det fremgår af skadestueepikrise af 30/8 2022 bl.a.:

"Til [boldspil], uden kontakt, får hun et vrid eller smæld i knæet (pt. er ikke helt sikker). Har en fornemmelse af at noget hopper ud og hopper tilbage igen, muligvis knæskallen. Har haft en lignende episode, hvor hun har haft brugt en skinne, dog kan der i EPJ ikke ses et notat herpå.

Hændelsen skulle have fundet sted indenfor 3 år.

I Skadestuen har pt. svært ved at bevæge knæet uden smerter og oplever hævelse i fødderne samt let føleforstyrrelse af tæerne.

Objektivt

Ekstremiteter: Objektivt ses reaktionsløs hud.

Ingen fejlstilling af patella. Ingen fejlstilling af knæet.

Ingen hævelse. Ømhed diffust i knæet, men mest medialt.

Der er palperet på quadricepssenen samt patellasenen, som giver smerter.

Ingen strepitus ved patella, men palpation medialt på patella fremkalder stærke smerter.

Der er anspændt i quadriceps, hvor man ikke får fornemmelsen af, at man kan skyde patella lateralt.

Ingen anslag af patella.

Kan ekstendere benet 0° og flektare det 90°.

Pt.s knæ er svært at undersøge med Lachmann på grund af stærke smerter.

Det andet knæ ses let hypermobilt.

Normal sensibilitet og neurovaskulære forhold distalt på ekstremiteten.

Vurdering af prøvesvar

Beskrivelse: Der er foretaget røntgen, som ikke viser tegn til fraktur.

Plan

Mulig anden patella luks. Usikkert hvorvidt der er ligament skade.

Ingen aflåsning af knæet.

Henvises til Idrætsklinikken som opfølgning efter 2 uger."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 4/10 2022 bl.a.:

"Patienten kommer til svar på MR-skanningen som viser komplet ACL ruptur i højre knæ. Der er væsentlig fremgang i patientens knæproblemer på trods af skaden og går nu næsten uden halten

og har ikke længere ekstensionsdefekt som tidligere set. Der er stadigvæk lettere hævelse af knæet men ikke noget voldsomt.

Vi taler om mulighederne for behandlingen af skaden og hun siger selv at hun er interesseret i et genoptræningsforløb i første omgang.

Dette er jeg helt enige i blandt andet på grund af pt. vægt med BMI på 39, vil en ACL-rekonstruktion for nuværende ikke være en god ide da resultatet formentlig ikke vil være tilfredsstillende ved en operation."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 5/10 2022 bl.a.:

"Diagnoser:
A01 Almen/udbredt smerte

Kontakt tekst:
VK – smerter

Smerter i knæ. Se notat idrætsklinik. Har seneste måneder brugt panodil og ibuprofen uden effekt. HAR tidligere fået tramadol for anden smerteproblem.

...

Pregabalin: Aftalt med HS: 150+75+150. Hun oplyser hun altid bruger mere end dette, ofte op til 600mg i døgnet.

Ad knæsmerter: Er der konstant, forværres ved belastninger.

V: Jeg mener der er risiko for medicinmisbrug, og oplyser om dette."

Det fremgår af visitationsnotat fra lægevagtepike af 5/11 2022 bl.a.:

"Faldet på trapper - vrid i h. knæ. Smæld ... gør ondt og hævet..ls på..Mener selv at rtg. og MR skal ske nu."

Det fremgår af skadestueepikrise af 5/11 2022 bl.a.:

"Faldet ned af trappen og vredet om på h. knæ kl 11:30 dd. Straks dunkende smerter i knæet. Ny lig ACL ruptur i samme knæ set i orto amb d. 4/10, hvor planen blev konservativ med genoptræning. Kan ikke støtte på foden pga. smerterne i knæet.

Pt er meget frustreret og ked af hele forløbet og over at have ventet lang tid på en MR scanning sidst, når der var en ACL skade. Har et ønske om en MR scanning i dag. ...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: VKO. ET over middel.

Ekstremiteter: HØ KNÆ:

...

Ingen hævelse eller fejlstilling af knæet. Diffus ømhed ved palpation af hele knæet inkl. ledbånd, patella og caput fibula.

Stabile ledbånd fraset ACL. Kan kun strække og bøje knæet lidt pga. smerterne.

Vurdering af prøvesvar

Beskrivelse: Rtg billede af høj knæ og patella uden fraktur, afrivninger eller luksationer.

Plan

Pt er frustreret over ikke at kunne få tilbudt en akut MR-scanning dd

Rp. støttebind

Rp. Krykkestokke."

Det fremgår af skadestueepikrise af 6/11 2022 bl.a.:

"Pt. set i Skadestuen i går, efter hun er faldet ned af trappe og vredet rundt på høj knæ. Pt. har været frustreret over håndteringen i går. Siden i går ingen effekt af smertestillende. Pt. beskriver smerterne som stikkende og prikkende inde i knæet, dette kommer uvarslet og ved bevægelser. Pt. har ikke kunnet sove i nat og har tisset i sengen to gange grundet smerter.

Objektivt

Ekstremiteter: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen fejlstilling eller brud på huden.

Ømhed ved palpation af laterale ledlinje. Pt. kan flektre i knæet, men ikke fuldt ekstendere. Ingen sideløshed. Intakte neurovaskulære forhold distalt for traumet. Pt. kan ikke støtte eller gå på benet.

Plan

Pt. informeres om, at hun muligvis har en menisklæsion, obs. buckethandle menisklæsion.

Rtg.billede fra i går uden fraktur, afrivninger eller luksation.

Pt. fortæller, at hun ikke har haft nogen effekt af den smertestillende, og vi aftaler, at hun forsøger subkutan 10 mg Morfin her i Skadestuen og kontakter egen læge i morgen mhp. smertestillende behandling."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 30/11 2022 bl.a.:

"Diagnoser:

L02 Symptom/klage fra ryg

Kontakt tekst:

K - svær forværring i rygsmerter

TIDLIGERE, RYG OG UE

2012, rygsmerter.

2018, rygsmerter. Forsøgt beh. med tramadol af flere omgange.

2019, halebenssmerter. Ordineres pregabalin. Ifm flere opfølgninger brugt større antal end aftalt.

2021: ifm forflytning af tung borger rygsmerter-forværring. Øget forbrug af pregabalin herefter.

2021, MR col lum: Lette discusdegenerative forandringer L4/L5 og L5/S1.

2022, høj komplet ACL ruptur. Pga vægt tilrådes konservativ beh.

...

AKTUELT

Pt. har seneste dage til en uge haft svær forværring i sine rygsmerter. Kan ikke bevæge sig omkring. Bruger lyrica i max dose, og ved siden af dette morfin fra sygehuset. Og dertil panodil og ibuprofen efter behov. Men hjælper ikke. Fortsat voldsomt ondt, stråler til begge baglår, høj=ve.

Sover med voksenble pga uheld om natten. I dagtiden ikke kontroltab fra blære el. ved afførring.

Obj: Kommer knapt ned at sidde. Er da øm paravertebralt i L4-L5, men ikke noget der udløser den smerte hun oplever i dybden. Kan ikke komme ned at ligge til Lasegue aktuelt. Kan ikke i dag demonstrere tå el. hæl gang, hvilket er en ny udvikling."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 3/2 2023 bl.a.:

"[Klageren] kommer til kontrol af sit knæ.

Siden vi snakkede sammen sidst har hun haft et nyt vrid i knæet. Smerter. Derudover har hun konstant fornemmelse af instabilitet, er hele tiden bange for, at knæet forsvinder for hende.

Hun har haft svært ved at strække benet.

I dag kan hun godt bringes ned på lejet, men hun har smerter.

På den ve. side er hun fortsat hypermobil.

Plan

Situationen er uholdbar. Vi stiler mod opr. af det hø. knæ.

Grundet hypermobiliteten bruger vi quadricepssene. Der skal laves lateral tenodese ved samme lejlighed.

Menisken på medialsiden skal selvfølgelig kigges efter.

Hun bliver set i dag af fys. mhp. bevægetræning af knæet."

Det fremgår af skadestueepikrise af 21/2 2023 bl.a.:

"kvinde kendt med kroniske rygsmerter, kommer grundet forværring af rygsmerter efter at være faldet forover på en trappe. Pt. siger at hun ikke har slået ryggen.

Pt. fortæller at hun var indlagt grundet de kroniske rygsmerter i efteråret, men at hun udskrev sig selv efter en uge, da der ikke var nogen behandling der hjalp på forværringen af smerterne.

Pt. fortæller, at de smerter hun har nu ligner de smerter hun havde tilbage i efteråret.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Pt. kommer ind i kørestol.

Expl. rectalis: Foretaget ved vagtlæge - normal sphinctertonus og refleks.

Ekstremiteter: Pt. har svært ved at være med til undersøgelse grundetsmerter. Forsøgt undersøgt hofted, knæled og ankelled. Pt. har store smerter ved undersøgelse. Der er ens men svag kraft over led i UE, bilat., vurderes smertebetinget. Ikke muligt at vurdere kraft sufficient, da det gør for ondt at bevæge UE.

Plan

Pt. får 15 mg Morfin da hun kommer til skadestuen.

Efter samtale med pt., kommer det frem at pt. gerne vil hjem i dag da hun skal til MRskanning ... i morgen.

Pt. ønsker således ikke indlæggelse til smertebehandling og mobilisering."

Det fremgår af journal fra privathospital af 3/4 2023 bl.a.:

"Patienten kom til skade i august 2022 i forbindelse med [boldspil], hvor hun vred om med kraftige smerter og hævelse, behandlet konservativt med aflastning, smertestillende, fys. træning, men hver gang det gik godt, så vrækker hun om igen og så starter hun forfra, således hun er generet af ustabilitet, udover de smerter og hævelse.

...

Højre knæ: Strækkes til 0 og bøjes til bløddele, uden hævelse eller misfarvning.

Ingen patellaanslag, Lachmann grad III med blødt stop.

Pivot shift grad I, skuffeløshed grad I.

Ikke nogen sideløshed. Øm svarende til mediale ledlinje, ikke nogen ømhed lateralt.

McMurray test negativ.

MR-skanningsbilleder gennemgået og man kan tydelig se en ACL-læsion, i tillæg er der også nogle forandringer ved kapslen ved mediale menisks baghorn

Konklusion og plan

Tilbydes ACL-rekonstruktion med Semi-T samt man vil vurdere mediale menisk, om der er behov for en reincision.

...

Diagnoser

/DS835 Læsion af korsbånd i knæled dx.

DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled."

Det fremgår af journal fra privathospital af 11/5 2023 bl.a.:

"Patologi

A-skopi højre knæ hvor der er upåfaldende forhold i recesserne, pæn brusk i alle tre ledkamre, fastsiddende skarpkantet mediale og laterale menisk eftergået grundigt med krog, total ACLruptur, upåfaldende PCL og popliteussene."

Det fremgår af journal fra privathospital af 31/7 2023 bl.a.:

"Patienten kommer til 3 mdrs.kontrol efter ACL-rekonstruktion i højre knæ.

Hun er kort efter korsbåndsrekonstruktion faldet tre gange, og siden har hun oplevet en vis instabilitet, hvor hun mærkede, at knæet forsvandt under sig. Går derfor stadigvæk med stok.

Objektivt

Kommer gående med en stok, hvor hun støtter fuldt på benet.

Cikatricen sufficient uden tegn på infektion. Kan strække til 0 og bøje til bløddele. Ingen hævelse eller misfarvning. Lachmann med udvandring på AP-plan, dog med fast stop. Der er ikke nogen sideløshed. Negativ skuffeløshed. Ikke nogen ømhed over ledlinjen.

Diagnose

DS835 Læsion af korsbånd i knæled, højre."

Det fremgår af røntgenafdelingen fra privathospital af 7/8 2023 bl.a.:

"MR-scanning af højre knæ:

Status sequela efter ACL-rekonstruktion, ACL-graften ses intakt. lille arvæv dannelse ses anterior for graften, tolkes som lille cyclop læsion.

PCL, MCL og LCL ses intakte.

Ingen suspekter brusklesioner.

Laterale menisk ses fuldstændig intakt uden suspekter penetrerende læsion.

Sv.t. mediale menisk baghorn ses penetrerende læsion helt bagtil , penetrerer overfladen og danner flap .

RD: Status sequela efter ACL-rekonstruktion-ACL-graften intakt.

Lille cyclop læsion.

Penetrerende læsion sv.t. mediale meniskbaghorn med flapdannelse."

Det fremgår af funktionsattest fra klagerens læge af 31/10 2023 bl.a.:

"1 Diagnose angivet på dansk og latin

... HØ ACL ruptur, graftopereret

...

4 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse ... JA ... MR hø knæ ... Korsbåndsgraften er intakt.

lille skade i meniskens baghorn

...

5 Skønner De, at tidligere skader, sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ... JA... Jeg har IKKE mistanke om påvirkning fra tidligere skader. 'Ja' omhandler at pt. har kroniske rygsmerter, hvilket har medført udfordringer ifm genoptræning og smertelindring af knæsmerter.

...

6 d) Hvilke funktioner af sin hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?

Pt. kan pga kombination af knæ- og rygsmerter ikke foretage sig særlig meget hjemme. Får serveret mad. er ikke stand til at gøre rent derhjemme. Ikke i stand til at handle ind selv.

...

7 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? ... Kroniske smerter.

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Pt. har forsat smerter fra hø knæ.

...

10 a) Er der ansamling i højre knæ? ... JA

...

11

a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? JA

b) Hvor ofte? 1-2 gange dagligt

c) Hvornår sidst? I går

d) Forårsager de arbejdsafbrydelse? ... JA ... I 10-15 min skal hun sidde og massere knæ

e) Har de medført sengeleje? ... JA

f) Har de medført anden behandling? JA ... Haft forløb i ortopædregi, og aktuelt i genoptræning.

...

13 Er der skurren i knæet? NEJ

...

14 Er der ømhed? ... JA ... sv.t. knæets inderside

...

15 Er knæleddets bevægelighed normal? ... JA

...

Strækning/bøjning (flexion)

(norm 0-140°)

Højre 100

...

16

a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? NEJ

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? ... JA ... højre: let

...

17 Er underbenets stilling forandret ...? ... JA ... Hø side med indtryk af kalveknæet forandring

...

19 Er der målbart muskelsvind:

a) af lår (10 cm over knæskallen)? NEJ

b) af læg (største omfang)? NEJ

...

20 Er der bløddelshævelse af knæled?

a) omfang af knæled ... JA ... omfangsmål (målt i cm) højre: 9 ... venstre: 8,5

b) omfang af fodled NEJ

...

21 Er der føleforstyrrelser? JA ... Indersiden af hø knæ

...

22 Hvordan er gangen ...? Pt. halter, bruger krykkestokke."

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 30/9 2024 bl.a.:

"PROBLEMSTILLING

Patienten har smerter i hø. knæ efter ulykke d. 20.08.22.

...

ØVRIGE ORGANFUNKTIONER

Patienten er sund og rask fraset knæ og ryg

...

KLAGER

Ad smerter: Patienten klager over kontante smerter som forværres ved gang og anden belastning af knæ.

Ad bevægelighed: Der er bevægeindskrænkning for bøjning

Ad stabilitet: Der føles instabilitetsfornemmelse med subluktationsfornemmelse og knæsvigt

Ad hævelse: Der daglig tendens til hævelse af ved brug af knæet

Ad sensibilitet: Der er føleforstyrrelser på inderside af knæ og skinne

Ad kraft: Der føles nedsat kraft i det beskadigede ben

Øvrige gener: Er svært handicappet af sine rygger, har nogle dage behov for hjælp til påklædning og toiletbesøg. Oplever også intermitterende at have vandladning i sengen, da pt. ikke kan nå på toilet.

Spontane stød smerter i knæet. Der kan komme låsning af knæet særlig efter søvn

Ad funktion:

Gangevne: 5-10 min max

Aktivitetsniveau før skaden: [boldspil]

Aktivitetsniveau efter skaden: Ingen idræts mulig, gang og ADL funktion er væsentlig påvirket.

Tilstanden har været stationær i ca. 12 mdr.

OBJEKTIVT

...

Højde: ... cm. Vægt: ca.... kg. BMI: 39. Patienten angiver sig højrehåndet.

Gang: fri uden halten.

Columna: der er lige bækkenstand. Finger-/gulvafstand 70 cm. Der er udtalt nedsat lænde bevægelighed og ømme forhold ved processus spinosi og paravertebral muskulatur.

...

	(Højre)	Venstre
Hofte		
Ekstension/fleksion	0/110	0/110
Abduktion/adduktion	40/30	40/30
Udadrotation/indadrotation	40/20	40/20
Knæ		
Ekstension/fleksion	0/130	-5/140
Lachman test (mm)	8	5
Pivot shift (0, +, ++, +++)	+	0
Instrumenteret løshed (mm)	10	8
Fod		
Plantarfleksion/dorsalfleksion	50/10	0/10
Bagfod (supination/pronation)	30/5	30/5

	Højre	Venstre
Omfangs mål (cm)		
Lår (10 cm over patella)	44	45
Knæ	36	36
Læg	36	36

Ad højre underekstremitet

Der ses normal knæakse. Der findes ingen hævelse eller ansamling. Knæled findes med 5 cm cikatrice over pes anserinus samt mindre cikatrice på hver side af ligamentum patella efter ACL-rekonstruktion. Cikatricer er ømme ved palpation. Der er ømhed på mediale ledlinje. Der er fri bevægelighed i hofteled og fodled uden smerter. Der er 10 graders fleksionsdefekt med smerter ved fleksion. Der er mindre Lachmann løshed, instrumenteret løshed måling viser 10 mm på højre side og 8 mm på venstre side. Mindre positivt pivot shift. Der er stabile øvrige ligamenter. Der er ingen retropatellar skurren og patella er stabil med normal sporing.

...

Neurologisk

Der er let nedsat kraft over højre knæled styrke 4-5. Ellers normal kraft i alle underekstremitets led.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

102766

Vedr. sensibilitet er der hypæstesi på mediale side af knæ og crus.

RESUME

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde, som fik et vridtraume i høj. knæ i forbindelse med [boldspil] d. 20.08.22, hvor hun pådrog sig forreste korsbåndslæsion og mindre medial menisklæsion. Havde før ulykken analgetika krævende kroniske rygsmerter.

Patienten blev behandlet initialt med genoptræning og pga fortsat instabilitet med ACL-rekonstruktion den 11.05.2023.

Patienten klager over konstante smerter i knæet, løsheds fornemmelse, hævelses tendens, nedsat bevægelig, nedsat kraft, låsninger af knæet og føleforstyrrelse på inderside af knæ og skinneben.

Gener har givet udtalt funktionsnedsættelse.

Objektivt findes palpatorisk ømhed medialt, nedsat bevægelighed, let ACL-løshed, muskelatrofi, let nedsat kraft over knæet samt hypæstesi medialt på knæ og crus.

DIAGNOSE

Læsion af forreste venstrekorsbånd

Læsion af venstre mediale menisk

KONKLUSION

Den aktuelle ulykke har medført forreste korsbåndslæsion og mindre medial menisklæsion. Der er

mén i form af konstante smerter i knæet, løsheds fornemmelse, hævelses tendens, nedsat bevægelig, nedsat kraft, låsninger af knæet og føleforstyrrelse på inderside af knæ og skinneben. Gener har givet udtalt funktionsnedsættelse.

Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssig afgøres.

Der er sammenhæng mellem skader ved ulykke og aktuelle gener dog er smertegenerne mere udtalte end typisk for skaderne med et operativt forløb.

Der er ingen tidligere ulykker der påvirker det aktuelle genebillede, men den kroniske smertetilstand fra ryggen kan have forværret smertestatus efter knæskaden.

Der er nuværende tidspunkt væsentlig påvirkning af erhvervsevne, som dog overvejende skyldes den kroniske smertetilstand i ryggen."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 24/10 2024 bl.a.:

"På baggrund af overlæge ... konklusion, der beskriver, at knæskaden har ført til en forreste korsbåndslæsion og en mindre medial menisklæsion, med gener såsom konstante smerter, løshedsfornemmelse, hævelsese tendens, nedsat bevægelighed, nedsat styrke, låsninger af knæet samt føleforstyrrelse på knæets og skinnebenets inderside, mener jeg, at en vurdering på minimum D.2.7.13 med et mén på 15% i højere grad afspejler virkeligheden af mine daglige udfordringer som følge af ulykken. Lægen fremhæver også den udtalte funktionsnedsættelse og understreger, at smertens intensitet er mere fremtrædende end forventet for denne type skade.

Derudover bemærker jeg, at jeres vurdering ikke tilstrækkeligt tager højde for meniskskadens konsekvenser. Jeg mener, at skaden på menisken alene bør vurderes til minimum D.2.7.7 med et mén 5% - foruden skaden på mit korsbånd.

Sammenlagt, når man inddrager både korsbåndslæsionen og meniskskaden, vurderer jeg, med udgangspunkt i mine konstante og lægens beskrivelse af disse, at det samlede varige mén bør være højere end de 10%, som I har fastsat. Der er klare beviser i lægens udtalelse for, at knæskadens omfang og de varige mén er mere alvorlige, end hvad jeres afgørelse reflekterer."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 27/11 2024 bl.a.:

"Lægekonsulenten fremhæver, at der kun er 2 mm løshed, hvorfor tilstanden også kan sammenlignes med punkt D.2.7.10, som berettiger til 5%. Du har let til moderat nedsat bevægelighed, men kun minimalt nedsat muskelfylde, hvilket kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.7. om menisklæsion. Dertil kommer, at en del af dine knæ smerter skyldes rygproblemer.

Den samlede méngrad er fastsat efter et skøn på baggrund af ovenstående. Vi kan ikke fastsætte méngraden højere."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 2021-1:

"7. GRUNDFORSIKRING

7.1 Fysisk varigt mén

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der forstås ved en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

- ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfælde.
- forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende opstået sygdom.
 - ...
- mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

17.1.1 Sådan fastsætter vi méngraden

...

Når vi fastsætter méngrad i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretager vi fradrag for allerede eksisterende mén/ legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/ legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede.

Der kan ikke udbetales erstatning for samme skade to gange."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

21.

102766

Klageren – der er født i 1990'erne – anmeldte, at hun den 20/8 2022 kom til skade med højre knæ og fik en korsbåndsskade og en meniskskade. Selskabet har betalt erstatning for 10 % varigt mén. Klageren ønsker, at erstatningen fastsættes efter en højere méngrad.

Klageren har anført, at selskabet kun har taget stilling til korsbåndskaden. Klageren har oplyst, at hun i dag ikke kan bevæge sig mere end 100 meter uden krykker eller støtte, og at hun hæver op i knæet og derfor ikke kan få sko på.

Selskabet har anført, at selskabet har lavet en samlet vurdering af klagerens knægener, og at ménet bedst er svarede til D.2.7.11 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel med tillæg af 2 % for klagerens mange smerter og sensibilitetsforandringer. Selskabet har taget hensyn til, at der er et overlap mellem ryggenerne og knægenerne. Selskabet har anført, at ved multiple skader – hvor der er fælles symptomer – vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. Selskabet har anført, at klageren i 2018 og 2019 slog/forvred højre knæ.

Det fremgår af visitationsnotat fra lægevagtepike af 20/8 2022, at klageren fik vrid "i knæet under [boldspil], følte at knæskallen hoppede ud - obs patella luksation".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 25/8 2022, at klageren "var igang med at spille [boldspil], jeg løb med bolden, jeg skulle til at tage et skud, og lige pludselig vredte mit knæ. ... Jeg har en rygskaade 2021".

Det fremgår af skadestueepikrise af 30/8 2022, at klageren har "svært ved at bevæge knæet uden smerter og oplever hævelse i fødderne samt let føleforstyrrelse af tæerne. Objektivt ... Ømhed diffust i knæet, men mest medialt. Der er palperet på quadricepssenen samt patellaseenen, som giver smerter. Ingen strepitus ved patella, men palpation medialt på patella fremkalder stærke smerter. Der er anspændt i quadriceps, hvor man ikke får fornemmelsen af, at man kan skyde patella lateralt. Ingen anslag af patella. Kan ekstendere benet 0° og flektare det 90°.

Pt.s knæ er svært at undersøge med Lachmann på grund af stærke smerter ... Beskrivelse: Der er foretaget røntgen, som ikke viser tegn til fraktur. ... Mulig anden patella luks. Usikkert hvorvidt der er ligament skade".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 4/10 2022, at MR-skanningen "viser komplet ACL ruptur i højre knæ ... hun er interesseret i et genoptræningsforløb i første omgang".

Det fremgår af skadestueepikrise af 5/11 2022, at klageren er "faldet ned af trappen og vredet om på hø knæ kl 11:30 dd. Straks dunkende smerter i knæet. Nylig ACL ruptur i samme knæ set i orto amb d. 4/10, hvor planen blev konservativ med genoptræning. Kan ikke støtte på foden pga. smerterne i knæet ... Objektivt. AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: VKO. ET over middel. Ekstremiteter: HØ KNÆ: ... Diffus ømhed ved palpation af hele knæet inkl. ledbånd, patella og caput fibula. Stabile ledbånd fraset ACL. Kan kun strække og bøje knæet lidt pga smerterne. Vurdering af prøvesvar. Beskrivelse: Rtg billede af hø knæ og patella uden fraktur, afrivninger eller luksationer".

Det fremgår af journal af 3/4 2023, at "hver gang det gik godt, så vrikker hun om igen og så starter hun forfra, således hun er generet af ustabilitet, udover de smerter og hævelse ... Tilbydes ACL-rekonstruktion med Semi-T samt man vil vurdere mediale menisk, om der er behov for en reincision".

Det fremgår af journal af 31/7 2023, at klageren "kommer til 3 mdrs. kontrol efter ACL-rekonstruktion i højre knæ. Hun er kort efter korsbåndsrekonstruktion faldet tre gange, og siden har hun oplevet en vis instabilitet, hvor hun mærkede, at knæet forsvandt under sig ... Kan strække til 0 og bøje til bløddele. Ingen hævelse eller misfarvning. Lachmann med udvandring på AP-plan, dog med fast stop. Der er ikke nogen sideløshed. Negativ skuffeløshed. Ikke nogen ømhed over ledlinjen".

Ankenævnet for Forsikring

23.

102766

Det fremgår af journal af 7/8 2023: "MR-scanning af højre knæ: RD: Status sequela efter ACL-rekonstruktion-ACL-graften intakt. Lille cyclop læsion. Penetrende læsion sv.t. mediale menisk-baghorn med flapdannelse".

Det fremgår af funktionsattest fra egen læge af 31/10 2023, at klageren "har forsat smerter fra høj knæ ... 10 a) Er der ansamling i højre knæ? ... JA ... 11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? JA ... 1-2 gange dagligt ... I 10-15 min skal hun sidde og massere knæ... 14 Er der ømhed? ... JA ... sv.t. knæets inderside ... 16 b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? ... JA ... højre: let ... 17 Er underbenets stilling forandret ...? ... JA ... Høj side med indtryk af kalveknæet forandring ... 20 Er der bløddelshævelse af knæled? ... JA ... omfangsmål (målt i cm) højre: 9 ... venstre: 8,5 ... 21 Er der føleforstyrrelser? JA ... Indersiden af høj knæ ... 22 Hvordan er gangen ...? Pt. halter, bruger krykkestokke".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/9 2024, at "den aktuelle ulykke har medført forreste korsbåndslæsion og mindre medial menisklæsion. Der er mén i form af konstante smerter i knæet, løsheds fornemmelse, hævelses tendens, nedsat bevægelig, nedsat kraft, låsninger af knæet og føleforstyrrelse på inderside af knæ og skinneben. Gener har givet udtalt funktionsnedsættelse. Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssig afgøres. Der er sammenhæng mellem skader ved ulykke og aktuelle gener dog er smertegenerne mere udtalte end typisk for skaderne med et operativt forløb. Der er ingen tidligere ulykker der påvirker det aktuelle genebillede, men den kroniske smertetilstand fra ryggen kan have forværret smertestatus efter knæskaden. Der er nuværende tidspunkt væsentlig påvirkning af erhvervsevne, som dog overvejende skyldes den kroniske smertetilstand i ryggen".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker, når skaden skyldes "sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfælde" eller "forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende opstået sygdom".

Ankenævnet for Forsikring

24.

102766

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens mén til 10 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/9 2024, at klageren har nedsat bevægelighed og nedsat kraft. Det fremgår af funktionsat-test af 31/10 2023, at klageren har let skuffeløshed og ikke har sideløshed eller muskelsvind.

Nævnet har videre lagt vægt på, at skaden – for at klagerens varige mén fastsættes til 15 % efter méntabellens punkt D.2.7.13. – skal have medført "svær skuffeløshed og svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning", hvilket ikke vurderes at være tilfældet.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck