

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 103741:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/6 2025 samt vedhæftet bilag af 28/5 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klagen handler om Topdanmarks uberettigede afvisning af mænerstatning i forbindelse med venstresidig knæulykke 25. maj 2019.

Pådrog mig i 1997 en skade på venstre læg/achillessene samt en kompressionslæsion af ischiadicusnerven med mænerstatning - der var ikke tale om skade på selve knæleddet, men bla. følger efter refleksdystrofi og sekundær strækkedefekt.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Topdanmark principale anerkender erstatningspligten for mængenet som følge af ulykken 25. maj 2019 og udbetaler erstatning i overensstemmelse med gældende takster.

Subsidiært fortager en ny vurdering af sagen under hensyntagen til de faktiske forskelle mellem skadesfølgerne fra henholdsvis 1997 og 2019.

Og at erstatningen forrentes i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24.

...

SAGENS FAKTISKE FORHOLD

Nærværende klage angår forsikringsselskabets uberettigede afvisning af menerstatning i forbindelse med ulykke indtruffet i 2019, jf. selskabets afgørelse af 2. februar 2025 (vedlagt som bilag 1).

Tidligere skade (1997)

Klager pådrog sig i 1997 en skade på venstre læg/achillessene samt en kompressionslæsion af ischiadicusnerven, for hvilken der blev udbetalt menerstatning. Der var ikke tale om en egentlig knæskade.

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

103741

Aktuelle skade (2019)

I 2019 pådrog klager sig påny en skade i venstre knæ som følge af et nyt og selvstændigt ulykkestilfælde.

FORSIKRINGSSKABETS AFGØRELSE

Forsikringsselskabet har afvist at udbetale menerstatning for 2019-skaden med den begrundelse, at generne som følge af den nye skade vurderes at være identiske med generne fra 1997-skaden. Selskabet har henvist til følgende bestemmelse i forsikringsbetingelserne:

'Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.'

KLAGERS PRINCIPALE ANBRINGENDER

1. Forskellige skadesfølger

Det er klagers faste påstand, at skadesfølgerne fra ulykken i 2019 adskiller sig væsentligt fra skadesfølgerne ved ulykken i 1997.

Nærmere om forskelle mellem skadesfølgerne:

1997-skaden medførte skade på helt andre anatomiske strukturer:

- **Primær skade:** Venstre læg/achillessene
- **Sekundær skade:** Kompressionslæsion af ischiadicusnerven
- **Ikke skade på selve knæleddet**

De observerede knæsymptomer ved undersøgelsen i 1999 var således sekundære følger af:

- Smerter i benet, både i læg og knæhase (relateret til achillessene/nerve)
- Bevægelsesindskrænkning: -35° ekstension, 150° fleksion
- Kraftig stramning i knæhasen ved forsøg på yderligere ekstension
- **Væsentligt:** Ingen skuffeløshed konstateret
- **Lachmann test var negativ** - knæets ledbånd var intakte
- Ingen sideløshed i selve knæleddet
- Knæet havde normale konturer uden strukturelle skader
- **Hovedgene:** Betydelig strækkemangel på ca. 35° som følge af nerve- og seneproblemer (refleksdystrofi/komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS))

2019-skaden medførte direkte strukturelle skader på knæleddet:

- **Løshed i knæet (ACL-insufficiens)** - korsbåndsskade
- **Immobil patella** - knæskallen kan ikke bevæge sig normalt
- Nedsat bevægelighed (ROM) - på baggrund af de mange indgreb og infektionsfølger
- Kroniske smerter fra selve knæleddet

Konklusion på forskellene: Der er tale om skader på helt forskellige anatomiske strukturer:

- **1997:** Achillessene og ischiadicusnerve (ikke selve knæleddet)
- **2019:** Knæets korsbånd og patella (strukturelle knæskader)

2. Selvstændige skadeforårsagende begivenheder

Der er tale om to helt separate og uafhængige ulykkestilfælde med 22 års mellemrum, hvilket i sig selv understøtter, at der ikke kan være tale om identiske skadesfølger.

4. Forsikringsselskabets åbenbart urimelige standpunkt

Forsikringsselskabets påstand om, at en achillessene- og nerveskade skulle være identisk med en korsbåndsskade, er åbenbart urimeligt og vidner om mangelfuld sagsvurdering. Det er grundlæggende medicinsk viden, at:

- Achillessene og ischiadicusnerve er helt forskellige anatomiske strukturer end knæets korsbånd
- Skademekanismerne er forskellige
- Behandlingsmulighederne er forskellige
- Prognoserne er forskellige

Selskabets afgørelse synes at bygge på en overfladisk sammenligning af, at 'begge skader påvirker venstre ben', hvilket ikke er tilstrækkelig juridisk eller medicinsk begrundelse for at nægte erstatning.

PÅSTAND

Klager nedlægger påstand om, at forsikringsselskabet tilpligtes at:

1. **Principale:** Anerkende erstatningspligt for mængenet som følge af ulykken i 2019 og udbetale menerstatning i overensstemmelse med gældende takster.
2. **Subsidiært:** Foretage ny vurdering af sagen under hensyntagen til de faktiske forskelle mellem skadesfølgerne fra henholdsvis 1997 og 2019.

Der henvises i øvrigt til journal afd. 2024.09.05 ortopædkirurgi ... hvor følgende fremgår:

'Ad. smerter: Der er konstant smerter i venstre knæ. Smerterne forværres ved belastning. Der var ikke smerter i knæet før den aktuelle skade. Hun kunne gå uden stok før skaden i 2019, hun kunne gå ud og handle og gå ture i byen uden stok. I forbindelse med skaden i 1998, hvor hun havde en periode med strækkedefekt i knæet, som fortog sig efter nogle år. Ved gangdistance over 50 m øges smerteintensiteten så meget at hun må sætte sig ned.

Der kommer ekstra smerter i forbindelse med de vrid og afklemninger/låsninger i knæet som hun oplever på daglig basis på trods af skinnebrug.

...

Har smerter når hun står op i længere tid som f.eks. ved madlavning, tøjvask og hun har svært ved at løfte selv lettere ting, som gryder, lille vasketøjskurv og lign.

Ad instabilitet: Havde ingen instabilitet i venstre knæ før den aktuelle skade. Nu har hun uden brug af skinne ofte giving away tilfælde. Efter 2019 bruger hun konstant stabiliserende skinner på begge knæ og går ikke uden krykker. Derudover rolator/kørestol ved distancer mere end 25-50m. Hun har på trods af skinnebrug haft flere fald pga. knæsvigt. Gang på ujævnt underlag og retningskift øger risikoen for knæsvigt. Er udfordret ved badesituationer og påklædning er besværliggjort, da hun ikke kan stå på 1 ben eller bøje ned i knæ (bukser, strømper og sko) Ad funktionsnedsættelse/se: Nu kan hun kun gå med stokke og har en begrænset gangdistance på 50m.

Gik med funktionel skinne på højre knæ før 2019 skaden. Bruger nu konstant skinner på begge knæ dog ikke om natten. Kan ikke gå uden stok eller skinner pga. smerter og usikkerhed. Kan ikke komme ned i knæ, hvilket gør rengøring besværlig og hun har svært ved at samle noget op fra gulvet eller de nederste hylder. Har derfor også besvær med visse funktioner ved rengøring og kan ikke mere lave havearbejde. Bliver hurtigere generelt træt ved alle former for aktiviteter. Hun kan ikke mere gå på trapper og har svært ved at rejse sig fra en sofa eller stol.'

samt til samme erklæring hvor følgende fremgår af Resume og konklusion:

'Nu [født i 60'erne] kvinde, med en tidligere problemfri ACL rekonstruktion i venstre knæ og ..., var i 2019 ude for et uheld hvor det tidligere isatte korsbånd sprang. Før uheldet i 2019 havde hun ikke gener fra venstre knæ, hvilket understøttes af notat fra 19.9.19 fra [hospital1] hvor der står at venstre knæ havde været fint indtil det aktuelle vridtraume i maj 2019. Hun fik foretaget artroskopi hvor der blev konstateret overrevet korsbåndsgraft. I forbindelse med denne operation opstod der postoperativ dyb infektion i knæet, medførende lang indlæggelse og talrige operationer/indgreb i knæet. Hun har nu en væsentlig funktionsnedsættende forværring pga. den venstre-sidige knæsituation, med deraf nedsat livskvalitet.

Der er ved undersøgelsen fundet et knæ der har løshed svarende til en ACL-læsion, stramt bundet svær mobiliserbar patella og en nedsat ROM

*Det aktuelle venstre ben er ved undersøgelsen sammenlignet med et højre ben hvis funktion også er nedsat. De beskrevne smerter, instabiliteten og funktionsnedsættelsen fra knæet skyldes **kombinationen af korsbåndinsufficiens og infektions inducerende forandringer i vævet omkring knæet**. Tilstanden betragter jeg som stationær og behandlingsmulighederne er udtømte.'* (Under-
tegnedes fremhævnning)."

Selskabets advokat har den 14/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. TVISTEN

1.1 Klagers synspunkter

Klager har vedrørende skade nr. ... anført (citater fra sagens bilag 1):

Pkt. 1 - At Det er klagers faste påstand, at skadesfølgerne fra ulykken i 2019 adskiller sig væsentligt fra skadesfølgerne ved ulykken i 1997

Pkt. 2 - Der er tale om to helt separate og uafhængige ulykkestilfælde med 22 års mellemrum, hvilket i sig selv understøtter, at der ikke kan være tale om identiske skadesfølger.

Pkt. 4 - Forsikringsselskabets påstand om, at en akillesene- og nerveskade skulle være identisk med en korsbåndsskade, er åbenbart urimeligt og vidner om mangelfuld sagsvurdering

Klager nedlægger med afsæt heri påstand om, at forsikringsselskabet tilpligtes at:

1. **Principale:** Anerkende erstatningspligt for ménen som følge af ulykken i 2019 og udbetale mén(er)statning i overensstemmelse med gældende takster.
2. **Subsidiært:** Foretage ny vurdering af sagen under hensyntagen til de faktiske forskelle mellem skadesfølgerne fra henholdsvis 1997 og 2019.

2. PROCESSUELLE BEMÆRKNINGER

Den principale påstand er ikke egnet til at danne grundlag for en afgørelse allerede fordi klager ikke har redegjort for hvori et mermén nærmere skulle bestå (ingen procentuel fastsættelse) og det dermed henstår som uafklaret hvilket mén (procent) klager skulle være påført, som hun ikke allerede er kompenseret for.

Klager **opfordres** derfor til enten at frafalde påstanden eller redegøre for hvori merménen nærmere består og angive det mén (procentuel angivelse - er det 5 % og hvorfor? Er det 8 % og hvorfor? Etc.) klager mener, at hun skulle være påført, som hun ikke allerede er kompenseret for, jf. de for hende gældende betingelser.

Ankenævnet for Forsikring

6.

103741

3. TVISTEPUNKTERNE

Denne sag udspringer af en ... ulykke i 2019 ... Selskabet har anerkendt sin dækningsforpligtelse - i.e. der er tale om en ulykke, men selskabet er af den opfattelse, at der ikke er bevis en dækningsberettigende mérskade.

Sagen drejer sig

1. Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang og den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén) og
2. Om selskabet skal genbehandle sagen.

4. ANDRE SKADER

Klager er som bekendt kommet til skade ved flere lejligheder. Der henvises til bl.a. AK 102586. Der er tale om følgende ulykkestilfælde

DATO	SKADE	SKADENUMMER	STATUS
16.12.1997	Læg/Knæ	...	Se bilag 50 & 51 i AK 102586 samt bilagene i AK 64927 og AK 51012
...			
25.05.2019	Knæ	...	Nærværende sag Selvstændigt mén på 5 % eller derover afvist

5. SELSKABETS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN VEDRØRENDE SKADE NR. ...

Topdanmark fastholder (pkt. 1) bedømmelsen af skadefølgerne, og at disse med rette er bedømt under 5 % i.e. der er ingen dækningsberettigende mérskade.

Klager har ikke med denne klagesag forsynet sagen med nye og for skadens bedømmelse relevante bilag (lægelige oplysninger).

Sagen er sufficient oplyst.

Klager er uenig i forståelsen af den mellem parterne indgåede aftale (de for skaden gældende vilkår), hvad hun allerede er kompenseret for og selskabets lægefaglige bedømmelse. Klagers uenighed er ikke lægefagligt underbygget af oplysningerne i sagen, og at klager har oplevet sig selv som knærask efter 1997-ulykken er uden betydning, al den stund hun de facto er kompenseret med 15 % for en knæskade efter 1997-ulykken, se mere herom nedenfor.

6. VILKÅR

De for ulykkesforsikringen gældende vilkår fremlægges som **bilag A**.

Ifølge vilkårene er det **ikke muligt at opnå erstatning for skade på samme legemsdel mere end en gang**.

Af bilag A pkt. 16, B. 6, fremgår:

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A. Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summe (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og for sikredes alder på ulykkestidspunktet.

B. Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.
3. Hvis der sker skade på et af de såkaldte parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten fastsat som forskellen mellem den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer
4. **Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.** Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere. end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. **Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning).** Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. **Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.**
7. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende
8. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5 % eller 8 % mén.
9. **Højeste ménprocent er normalt 100. I ganske særlige tilfælde kan der efter reglerne i méntabellen blive fastsat en højere ménprocent på 120.**
10. Erstatningen bliver betalt til forsikrede. Er forsikrede umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.

7. 1997 ULYKKEN

Som anført kom klager til skade i 1997.

Selskabet har for den ulykke udbetalt en samlet erstatning svarende til 40 % mén samt dækket klagerens advokatomkostninger.

Ulykkens følger er blevet bedømt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring to gange.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fastsatte i udtalelse af 22. december 2001 méngraden til 40 %

Klager var ikke tilfreds med vurderingen af det varige mén.

Til trods for, at sagen tidligere havde været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, **og** at klagers krav var forældet, forelagde selskabet alligevel sagen for en af selskabets rådgivende læger, der vurderede, at det ikke af speciallægeerklæring fra af 9. november 2003 fremgik, at klagerens

Ankenævnet for Forsikring

8.

103741

tilstand skulle have ændret sig siden forrige undersøgelse. Selskabet ville på den baggrund ikke genoptage sagen. Det protesterede klageren over, og hun anmodede bl.a. om, at sagen blev indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på ny. Det indvilgede selskabet i. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt i udtalelse af 17. september 2004, at klagerens samlede méngrad inkl. den i speciallægeerklæringerne beskrevne knæskade skulle vurderes til 40 %.

Selskabet havde oprindeligt og **inden AES udtalelserne - udbetalt a conto mén på 15 % for klagers 1997 knæskade**, se sagens **bilag B**, hvilket klager var utilfreds med. Det afstedkom så en klagesag AK 51012, **bilag C**, som klager ikke fik medhold i.

Ankenævnet kan som ubestridt lægge til grund, at klager efter selskabets bedømmelse af de tidlige lægelige akter **modtog a conto erstatning med 15 %**, sagens bilag B, **for knæskade med bl.a. smerter, halten og strækkemangel m.m.**, se sagens bilag 4 og at klager for ulykkens følger i alt har modtaget 40 % erstatning.

Der henvises her til AK 102586.

Klager har indtil videre modtaget:

Dato	Skade	Skadenummer	Invaliditet
16.12.1997	Læg/Knæ	8877 470 028 001	40 %
15.12.2014	Multiple skader	668 421 632	40 %
25.02.2019	Tommelfinger	183 360 440	A conto 15 % Afventer AES
25.05.2019	Knæ	695 477 438	Varig mén afvist Indbragt for Nævnet AK sag 103741

Der resterer populært sagt, idet klager ikke er ramt af skade der kan begrunde varigt mén med 120 %, og da hun har modtaget 95 %, herefter 5 %.

8. DEN KONKRETE SAG

8.1 Lægefaglig bedømmelse

På baggrund af de med anmeldelsen modtagne akter vurderede selskabets læge, **bilag D**, at der var behov for en aktuel speciallægeerklæring.

Der blev indhentet en aktuel speciallægeerklæring og den blev sammenholdt med erklæringerne fra 1997-skaden for at bedømme, **om der forelå en mérskade på 5 % eller derover**, idet der tidligere var betalt 15 % for en venstresidig knæskade.

Den 22. oktober 2024, bilag 2, meddelte selskabet:

'Vi har gennemgået din sag sammen med vores rådgivende lægekonsulenter, og vi er kommet frem til, at vi ikke kan betale erstatning til dig.

Indledningsvist skal jeg gøre opmærksom på, at vi tager forbehold for, **at du tidligere har modtaget erstatning svarende til symptomer fra venstre knæ**. Jf. dine forsikringsvilkår fremgår der følgende:

'Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de gamle følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.'

I forbindelse med den tidligere skade er der indhentet flere speciallægeerklæringer, som beskriver dine daværende symptomer, og de er vedlagt til din orientering. Det er på den baggrund, at du tidligere modtog erstatning for symptomer fra knæet.

Ved den nylige speciallægeundersøgelse er det beskrevet, at du har genvundet fuld funktion i knæet op til den nye skade, men uanset at symptomerne var forsvundet, vil der være tale om forbehold jf. den tidligere erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen.

I vores vurdering af den aktuelle skade har vi dermed kigget på, hvilken forværring der er indtrådt. Vores rådgivende lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne om din nuværende tilstand, og her er beskrevet smerter, instabilitet og funktionsnedsættelse af knæet. Der er nedsat bevægelighed, let løshed i knæledet, ømhed ved den indvendige ledlinje, svind af muskulaturen omkring knæet + hævelse af knæledet.

Efter en samlet gennemgang af dine aktuelle symptomer fra knæet, så er det vores lægekonsulenternes vurdering, at méngraden ligger på 15%.

Der er således **ikke sket en forværring efter den seneste skade, som kan fastsættes til en selvstændig menvurdering svarende til 5%**, og derfor er der ikke grundlag for at betale erstatning fra forsikringen.

Der varige mén bedømmes, se bilag A, pkt. 16, C, litra 2, på baggrund af den vejledende méntabel. Ifølge tabellen bedømmes knæskader som følger: 1

D.2.7.10 - 5 %

Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund

D.2.7.11 - 8 %

Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning

D.2.7.12 - 10 %

Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænkning

D.2.7.13 - 15 %

Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning

D.2.7.14 - 20 %

Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning samt svær sideløshed

D.2.7.15 - 25 %

Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning, svær sideløshed samt behov for konstant og daglig anvendelse af stabiliserende bandage

Den ortopædiske lægekonsulent har (1) bedømt tilstanden ifølge de seneste lægelige oplysninger, (2) sammenholdt den med oplysningerne om tilstanden før nærværende ulykke og (3) bedømt, at

der **ikke** er sket **traumatisk begrundet mérskade på 5 %** eller derover i forhold til at klager, se sagens bilag B, har modtaget a conto 15 % for knæskade og samlet 40 % for ulykkens skadefølger.

Af erklæringen fra 2024, bilag 3, der danner grundlag for selskabets bedømmelse fremgår:

'Aktuelle gener: Generne består af smerter, instabilitet i venstre knæ og funktionsnedsættelse.

Ad. smerter: Der er konstant smerter i venstre knæ. Smerterne forværres ved belastning. Der var ikke smerter i knæet før den aktuelle skade. Hun kunne gå uden stok før skaden i 2019, hun kunne gå ud og handle og gå ture i byen uden stok. I forbindelse med skaden i 1998, hvor hun havde en periode med strækkedefekt i knæet, som fortog sig efter nogle år. Ved gangdistance over 50 m øges smerteintensiteten så meget at hun må sætte sig ned. Der kommer ekstra smerter i forbindelse med de vrid og afklemninger/låsninger i knæet som hun oplever på daglig basis på trods af skinnebrug. ... Har smerter når hun står op i længere tid som f.ex ved madlavning, tøjvask og hun har svært ved at løfte selv lettere ting, som gryder, lille vasketøjskurv og lign.

Ad instabilitet: Havde ingen instabilitet i venstre knæ før den aktuelle skade. Nu har hun uden brug af skinne ofte giving away tilfælde. Efter 2019 bruger hun konstant stabiliserende skinner på begge knæ og går ikke uden krykker. Derudover rolator/kørestol ved distancer mere end 25-50m. Hun har på trods af skinnebrug haft flere fald pga. knæsvigt. Gang på ujævnt underlag og retningsskift øger risikoen for knæsvigt. Er udfordret ved badesituationer og påklædning er besværliggjort, da hun ikke kan stå på 1 ben eller bøje ned i knæ (bukser, strømper og sko)

Ad funktionsnedsættelse: Nu kan hun kun gå med stokke og har en begrænset gangdistance på 50m. ... Bruger nu konstant skinner ... dog ikke om natten. Kan ikke gå uden stok eller skinner pga. smerter og usikkerhed. Kan ikke komme ned i knæ, hvilket gør rengøring besværlig og hun har svært ved at samle noget op fra gulvet eller de nederste hylder. Har derfor også besvær med visse funktioner ved rengøring og kan ikke mere lave havearbejde Bliver hurtigere generelt træt ved alle former for aktiviteter. Hun kan ikke mere gå på trapper og har svært ved at rejse sig fra en sofa eller stol
(...)

Venstre knæ er præget af fibrose med en fastsiddende svært mobiliserbar patella. Der er en længdegående cicatrice på 25 cm i midtlinien. Der er ømhed diffust omkring knæet. Venstre knæ findes med lille hævelse. Der er intet anslag af patella. Knæet er sidestabilt. Der er ingen tilbagefald af tibia ved 70 graders fleksion og ingen løshed svarende til PCL-skade. Der er diffus ømhed omkring mediale ledlinie. Der udmåles 7 mm løshed og et pivotshift grad 1.
(...)

De beskrevne smerter, instabiliteten og funktionsnedsættelsen fra knæet skyldes kombinationen af korsbåndsinsufficiens og infektions inducerende forandringer i vævet omkring knæet.

Udover de omtalte speciallægeerklæringer havde selskabet bl.a. materiale fra [hospital1], **bilag E**, og [hospital2], **bilag F**, samt **bilag G** - journal [hospital3] indlæggelse infektion, til sin rådighed.

Materialet fra [hospital2] viser **degenerative forandringer** og sådanne erstattes ikke.

8.2 Selskabets lægefaglige bedømmelse (bilag 8)

Selskabets læger har bedømt mérskadefølgerne i nærværende sag til under 5 % på baggrund af alle tilgængelige lægelige akter.

Vurderingen fastholdes.

9. BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Sagen vedrører klagers utilfredshed med den bedømmelsen af om skaden har forårsaget mérfølger og selskabets håndtering deraf samt i forlængelse heraf, at selskabet fastholder, at det der ikke er grundlag for at fastsætte et mérmen på 5 % eller derover.

Der er dækning for skader forårsaget af et ulykkestilfælde. Skaderne skal være forårsaget af ulykkestilfældet (krav om årsagssammenhæng).

Skadefølgerne (ménprocenten) bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vejledende méntabel.

Selskabet har oplyst sagen på sædvanlig vis.

Selskabet har løbende bedømt de indkomne oplysninger herunder ved selskabets lægekonsulent, se ovenfor.

I og med selskabet (har betalt i 1999) 15 % i erstatning for et venstresidig knæmén, kan der ikke igen kræves erstatning på op til 15 % for et knæmén.

Der er kun krav på erstatning hvis det aktuelle traumatisk forårsagede mén er 5 %, det vil sige, at det samlede knæmén skal være mindst 20 %.

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet, dækkes ikke.

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, dækkes ikke.

Det gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Der betales ikke erstatning for invaliditet der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Der betales ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Der betales kun undtagelsesvist mere end 100 %.

Klager har allerede for sine mange ulykker modtaget 95 % i erstatning for varigt mén.

Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler selskabet i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning igen, *uanset* at den gamle skade ikke længere er 'til stede'.

Der gives således i denne konkret sag **kun erstatning, hvis det venstresidige knætraume har forårsaget en traumatisk betinget mérskade der har givet anledning til et mermén på mindst 5 %.**

At klager har opfattet sig selv som venstresidig knærask er i den sammenhæng uden betydning.

Klagers utilfredsheden beror efter selskabets opfattelse på, at klager ikke accepterer den lægefaglige bedømmelse af, om der er traumatiske mérskadefølger på 5 % eller derover og ikke erkender, at hun i 1999 modtog a conto erstatning med 15 % for en venstresidig knæskade, siden hen baseret på AES udtalelser modtog i alt 40 % i erstatning for ulykkens skadefølger og derfor skal bevise, at der er en mérskade altså en individuelt bedømt traumatisk forårsaget venstresidigt mermén på mindst 5 %.

Klager har ikke bevist, at der er grundlag for at fastsætte mérskaden til 5 % eller derover.

Selskabet har bedømt skadefølgerne under hensyntagen til de for klager gældende vilkår, og har foretaget en lægefaglige bedømmelse af årsagssammenhæng m.m.

Der ikke grundlag for en genbehandling, og selskabet har de facto gentagende gange forholdt sig til klagers mangfoldige indsigelser.

Klager har således ikke i sin klage eller gennem de med klagen fremlagte bilag godtgjort, at der er traumatiske mérskadefølger på 5 % eller derover."

Klagerens advokat har i brev af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"påstande:

PRINCIPALT:

Topdanmark Forsikring A/S tilpligtes at anerkende, at generne fra henholdsvis 1997 og 2019 udgør to separate og selvstændige skader med hver deres særskilte gener og følgevirkninger.

Topdanmark Forsikring A/S tilpligtes at forelægge sagen vedrørende skaden fra 2019 for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på korrekt opgørelse og vurdering af ménen fra 2019-skaden.

Bemærkninger til selskabets 2. indlæg.

Faktuelt

...

Denne sag vedrører skade på venstre knæ efter traume fra d. 25.05.2019, hvor klager faldt ..., vred i venstre knæ jf. også speciallægeerklæringen fra ... af d. 05.09.2024...

Dokumenteret ny og selvstændig skade

Der foreligger ubestridt lægelig dokumentation for, at der er tale om en ny skade med forskellige gener end

dem, der eventuelt måtte have været omfattet af 1997-sagen herunder henvises der til speciallægeerklæring af 5. september 2024 fra ortopædkirurg ...

- Erklæringen beskriver konkret de nye skader og gener, som ikke har været tilstede tidligere.

Der henvises desuden til den tidligere speciallægeerklæring af d. 17.04.1999 fra ..., hvor følgende fremgår af konklusionen (uddrag):

'Der kan ikke konstateres beskadigelse af venstreknæ, som har fungeret upåklageligt siden korsbåndsrekonstruktionen i 1990. Skadelidte har kunnet spille [sport] på højt niveau. Skadelidte er nu hæmmet af en betydelig strækkemangel i knæet ca. 35 gr., som fremkalder uro og stramning ved belastning.'

....

'Knækontrakturerer sekundær til nerveudfaldene og uroen i benet'

....

Efter min vurdering pådrog skadelidte sig ved første traume den 16.12.1977[97] en mindre fibersprængning i lægmuskulaturen og nogle dage senere pga. et uheld med fald på en trappe en stumpkontusion af nervus ischiaticus proksimalt på femur.

Der er ingen kirurgiske behandlingsmuligheder, men efter mit skøn rimelig god udsigt til, at knækontrakturen kan overvindes.'

Det gentages at 1997-skaden medførte skade på helt andre anatomiske strukturer:

- Primær skade: Venstre læg/achillessene
- Sekundær skade: Kompressionslæsion af ischiadicusnerven
- Ikke skade på selve knæleddet

Det må således anses for bevist, at klager intet forudgående har fra knæet af betydning i relation til den nye i 2019.

Når der foreligger lægelig dokumentation for en ny og selvstændig skade, må denne vurderes isoleret uden automatisk modregning for tidligere forhold.

Det gøres derudover gældende, at indklagede ikke ved henvisning til bilag B og bilag 4 har dokumenteret, at de nye gener opstået efter 2019-ulykken allerede er kompenseret gennem tidligere ménvurderinger. Klager er derfor ikke fyldestgørende kompenseret for den aktuelle funktionsnedsættelse

Det gøres gældende, at indklagede ikke har opfyldt sin bevisbyrde for, at den tidligere kompensation vedrører samme gener som den nye skade i 2019.

Mén opgørelsen

Indklagedes påstand om, at klagers samlede méngrad ikke kan overstige 100% ved summering af skader fra forskellige ulykker, må afvises.

Ulykkesforsikringen er underlagt forsikringsaftaleloven, hvor dækningen afgøres af:

- Policens vilkår
- Méntabellen som værdiansættelsesgrundlag

Méntabellens punkt 1.2 anvendes ofte som standard i ulykkesforsikring og fastslår: 'Maksimum mén udgør normalt 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent.'

Bestemmelsen refererer til én enkelt ulykkesbegivenhed, ikke kumulative skader gennem livet.

Indklagede har ikke påvist, at policen indeholder udtrykkelig bestemmelse om tværgående summing af méngrader fra separate ulykker og separate skader.

Forsikringsaftalen er en selvstændig dækningsforpligtelse for hver ulykke i policeperioden. En begrænsning baseret på tidligere, urelaterede skader ville medføre, at ulykkesforsikring ville miste værdi efter første større skade samt reduceret dækning uden tilsvarende præmiereduktion

Der vil dermed være tale om kontraktbrud ved ensidigt at reducere aftalt dækning og derved også en skjult klausul.

Indklagede har bevisbyrden for at påvise policens hjemmel til den påståede begrænsning. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Henset til indklagedes standpunkt er det påkrævet, at sagen forelægges for den relevante myndighed (AES eller Patientskadeerstatningen) med henblik på:

- Adskillelse af skaderne: En sagkyndig vurdering af, hvilke gener der kan henføres til henholdsvis 1997 og 2019
- Méngradsfastsættelse: Selvstændig opgørelse af ménet fra 2019 uden fradrag fra tidligere skader som ikke har overlappende symptomer.

Der er derudover tale om et mén der klart overstiger 10 procent, og det er undertegnede vurdering, at ménet bør sættes mellem 25 og 35 procent, men der tages forbehold for AES vurdering.

Der henvises i denne forbindelse til méntabellens punkt D. 2.7 (Knæled)

- D. 2.7.15: 'Læsion af korsbånd med svær skuffeløshed, svært muskelsvind og/eller større bevægeindskrænkning, svær sideløshed samt behov for konstant og daglig anvendelse af stabiliserende bandage' = **25%**

Vurderingen af ménet bliver dog skønsmæssig efter méntabellen, da tilstanden går ud over det tabellariske niveau grundet:

- **Korsbåndsinsufficiens** med svær skuffeløshed
- **Infektionskomplikationer** med:
 - Stramt bundet, svær mobiliserbar patella
 - Betydeligt nedsat ROM
 - Infektionsinducerede vævsforandringer
- **Væsentlig funktionsnedsættende forværring**
- **Udtømte behandlingsmuligheder** (stationær tilstand)

jf. Speciallægeerklæring af ... af d. 05.09.2024

Tilstanden overstiger méntabellens højeste korsbåndssats på 25% grundet de alvorlige infektionskomplikationer og den kombinerede funktionsnedsættelse. Det samlede funktionsniveau er væsentligt nedsat sammenlignet med en simpel korsbåndslæsion.

Konklusion: 30-35% varigt mén synes rimeligt for denne komplekse tilstand med både korsbånds-insufficiens og betydelige infektionsinducerede komplikationer.

Selskabet skal afholde samtlige udgifter forbundet med forelæggelse for AES eller alternativt Patientskadeerstatningen, idet forelæggelsen er nødvendiggjort af selskabets uberettigede afslag og mangelfulde sagsbehandling.

Da læg- og nerveskaden i venstre ben - fra 1997 - er lægeligt veldokumenteret, uden involvering af knæet og knæskaden fra 2019 ligeledes er lægeligt veldokumenteret som en særskilt skade, fremstår det urimeligt, at selskabet fokuserer på at anfægte klager fremfor at foretage en objektiv og korrekt udmåling af méngraden for knæskaden fra 2019."

Selskabets advokat har i brev af 18/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. TVISTEN

1.1 Klagers seneste synspunkter

Klager har vedrørende skade ... anført (citater fra klagers indlæg nr. 2):

Topdanmark Forsikring A/S tilpligtes at anerkende, at generne fra henholdsvis 1997 og 2019 udgør to separate og selvstændige skader med hver deres særskilte gener og følgevirkninger.

Topdanmark Forsikring A/S tilpligtes at forelægge sagen vedrørende skaden fra 2019 for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på korrekt opgørelse og vurdering af ménet fra 2019-skaden.

2. PROCESSUELLE BEMÆRKNINGER

Den nye principale påstand er ikke egnet til at danne grundlag for en afgørelse allerede fordi klager ikke har redegjort for, hvori et mermén nærmere skulle bestå (ingen procentuel fastsættelse) og det dermed henstår som uafklaret, hvilken ny skade og hvilket mén (procent) klager skulle være påført, *som hun ikke allerede er kompenseret for*.

Hvad er det for en ny skade med særskilte gener og følgevirkninger som klager ikke allerede er kompenseret for?

3. TVISTEPUNKTERNE

...

Sag udspringer af en skade sket i 2019, hvor selskabet har anerkendt sin dækningsforpligtelse - i.e. der er tale om en ulykke, men selskabet fastholder, at klager ikke har sandsynliggjort (bevist), at hun er påført en dækningsberettigende mérskade. Sagen drejer sig om

1. Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang og den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén) og
2. Om selskabet skal forelægge sagens for AES.

4. SELSKABETS INDSTILLING

4.1 Ikke grundlag for at tilpligte selskabet at anerkende eller forelægge for AES

Topdanmark fastholder bedømmelsen af skadefølgerne, og at disse med rette er bedømt under 5 % i.e. der er ingen dækningsberettigende mérskade.

Klager har ikke med denne klagesag forsynet sagen med nye og for skadens bedømmelse relevante bilag (lægelige oplysninger), og sagen er sufficient oplyst.

Klager er uenig i forståelsen af den mellem parterne indgåede aftale (de for skaden gældende vilkår), hvad hun allerede er kompenseret for og selskabets lægefaglige bedømmelse. Klagers uenighed er ikke lægefagligt underbygget af oplysningerne i sagen, og at klager har oplevet sig selv som knærask efter 1997-ulykken er uden betydning, al den stund hun de facto er kompenseret med 15 % for en knæskade efter 1997-ulykken, se mere herom nedenfor.

At klager har oplevet sig selv som knærask efter 1997-ulykken kan ikke betinge en forelæggelse for AES særligt ikke når det af vilkårene fremgår, at det ikke er muligt at opnå erstatning for skade på samme legemsdel mere end en gang.

De data klager har fremlagt kan heller ikke betinge en forelæggelse for AES særligt ikke når det af vilkårene fremgår at det **ikke muligt at opnå erstatning for skade på samme legemsdel mere end en gang.**

Som anført kom klager til skade i 1997.

Selskabet har for den ulykke udbetalt en samlet erstatning svarende til 40 % mén samt dækket klagerens advokatomkostninger. Den ulykkes følger er blevet bedømt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring to gange.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fastsatte i udtalelse af 22. december 2001 méngraden til 40 %

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt i udtalelse af 17. september 2004, at klagerens samlede méngrad **inkl. den i speciallægeerklæringerne beskrevne knæskade skulle vurderes til 40 %.**

Selskabet havde oprindeligt og **inden AES udtalelserne - udbetalt a conto mén på 15 % for klagers 1997 knæskade**, se sagens **bilag B**, hvilket klager var utilfreds med. Det afstedkom så en klagesag AK 51012, **bilag C**, som klager ikke fik medhold i.

Ankenævnet kan derfor som ubestridt lægge til grund, at klager efter selskabets bedømmelse af de tidlige lægelige akter **modtog a conto erstatning med 15 %**, sagens bilag B, **for knæskade med bl.a. smerter, halten og strækkemangel m.m.**, se sagens bilag 4, og at klager for ulykkens følger i alt har modtaget 40 % erstatning.

Der henvises her til AK 102586.

4.2 Lægefaglig bedømmelse

Der er i sagen indhentet en aktuel speciallægeerklæring, og den er blevet sammenholdt med erklæringerne fra 1997-skaden for at bedømme, **om der foreligger en mérskade på 5 % eller derover**, idet der tidligere er betalt 15 % for en venstresidig knæskade.

Den ortopædiske lægekonsulent har (1) bedømt tilstanden ifølge de seneste lægelige oplysninger, (2) sammenholdt den med oplysningerne om tilstanden før nærværende ulykke og (3) bedømt, at

der **ikke** er sket **traumatisk begrundet mérskade på 5 %** eller derover i forhold til at klager, se sagens bilag B, har modtaget a conto 15 % for knæskade og samlet 40 % for ulykkens skadefølger.

Af erklæringen fra 2024, bilag 3, der danner grundlag for selskabets bedømmelse fremgår:

'Aktuelle gener: Generne består af smerter, instabilitet i venstre knæ og funktionsnedsættelse.

Ad. smerter: Der er konstant smerter i venstre knæ. Smerterne forværres ved belastning. Der var ikke smerter i knæet før den aktuelle skade. Hun kunne gå uden stok før skaden i 2019, hun kunne gå ud og handle og gå ture i byen uden stok. I forbindelse med skaden i 1998, hvor hun havde en periode med strækkedefekt i knæet, som fortog sig efter nogle år. Ved gangdistance over 50 m øges smerteintensiteten så meget at hun må sætte sig ned. Der kommer ekstra smerter i forbindelse med de vrid og afklemninger/låsninger i knæet som hun oplever på daglig basis på trods af skinnebrug ... Har smerter når hun står op i længere tid som f.ex ved madlavning, tøjvask og hun har svært ved at løfte selv lettere ting, som gryder, lille vasketøjskurv og lign.

Ad instabilitet: Havde ingen instabilitet i venstre knæ før den aktuelle skade. Nu har hun uden brug af skinne ofte giving away tilfælde. Efter 2019 bruger hun konstant stabiliserende skinner på begge knæ og går ikke uden krykker. Derudover rolator/kørestol ved distancer mere end 25-50m. Hun har på trods af skinnebrug haft flere fald pga. knæsvigt. Gang på ujævnt underlag og retningsskift øger risikoen for knæsvigt. Er udfordret ved badesituationer og påklædning er besværliggjort, da hun ikke kan stå på 1 ben eller bøje ned i knæ (bukser, strømper og sko)

Ad funktionsnedsættelse: Nu kan hun kun gå med stokke og har en begrænset gangdistance på 50m. ... Bruger nu konstant skinner ... dog ikke om natten. Kan ikke gå uden stok eller skinner pga. smerter og usikkerhed. Kan ikke komme ned i knæ, hvilket gør rengøring besværlig og hun har svært ved at samle noget op fra gulvet eller de nederste hylder. Har derfor også besvær med visse funktioner ved rengøring og kan ikke mere lave havearbejde Bliver hurtigere generelt træt ved alle former for aktiviteter. Hun kan ikke mere gå på trapper og har svært ved at rejse sig fra en sofa eller stol

(...)

Venstre knæ er præget af fibrose med en fastsiddende svært mobiliserbar patella. Der er en længdegående cicatrice på 25 cm i midtlinien. Der er ømhed diffust omkring knæet. Venstre knæ findes med lille hævelse. Der er intet anslag af patella. Knæet er sidestabilt. Der er ingen tilbagefald af tibia ved 70 graders fleksion og ingen løshed svarende til PCL-skade. Der er diffus ømhed omkring mediale ledlinie. Der udmåles 7 mm løshed og et pivotshift grad 1.

(...)

De beskrevne smerter, instabiliteten og funktionsnedsættelsen fra knæet skyldes kombinationen af korsbåndinsufficiens og infektions inducerende forandringer i vævet omkring knæet.

Selskabets læger har bedømt mérskadefølgerne i nærværende sag til under 5 % på baggrund af alle tilgængelige lægelige akter, og vurderingen fastholdes.

5. SAMMENFATNING

Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler selskabet i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning igen, *uanset* at den gamle skade ikke længere er 'til stede'.

Der gives kun erstatning, hvis det venstresidige knætraume har forårsaget en traumatisk betinget mérskade der har givet anledning til et mermén på mindst 5 %.

Det er klager der skal bevise, at det venstresidige knætraume har forårsaget en traumatisk betinget mérskade der har givet anledning til et mermén på mindst 5 %.

At klager har opfattet sig selv som venstresidig knærask er i den sammenhæng uden betydning. Klagers utilfredshed beror, efter selskabets opfattelse, på, at klager ikke accepterer den lægefaglige bedømmelse af, om der er traumatiske mérskadefølger på 5 % eller derover og ikke erkender, at hun i 1999 modtog a conto erstatning med 15 % for en venstresidig knæskade, sidenhen, baseret på AES udtalelser, modtog hun i alt 40 % i erstatning for ulykkens skadefølger og derfor skal bevise, at der er en mérskade altså en individuelt bedømt traumatisk forårsaget venstresidigt mermén på mindst 5 %.

Klager har ikke bevist, at der er grundlag for at fastsætte mérskaden til 5 % eller derover og derfor ej heller bevist, at der er grundlag for at forelægge sagen for AES."

Klagerens advokat har i brev af 29/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Påstanden om utilstrækkelige lægelige oplysninger udgør en direkte faktuel fejl. De fremlagte speciallægeerklæringer dokumenterer præcist skadesbilledets omfang, følgevirkninger og årsagssammenhæng. At fastholde denne påstand demonstrerer enten manglende kendskab til sagens indhold eller bevidst tilsidesættelse af dokumenteret evidens.

Forsikringsselskabet skaber derudover bevidst forvirring ved at sammenligne en simpel sekundær strækkedefekt med den faktiske traumatiske skade omfattende korsbåndsskade og alvorlige infektionskomplikationer efter seks kirurgiske indgreb. Denne sammenblanding bagatelliserer skadesbilledets dokumenterede kompleksitet og må afvises som misvisende argumentation.

Ankenævnet anmodes om at se bort fra forsikringsselskabets indlæg og træffe afgørelse på grundlag af den faktiske speciallægelige dokumentation.

Det bemærkes, at ménet forbliver opgjort som i de tidligere indlæg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 17/4 1999:

"På anmodning fra forsikringsselskabet Topdanmark har jeg den 08.04.1999 udspurgt og undersøgt ovennævnte ... Pågældende ønskes undersøgt i forbindelse med en skade, som hun pådrog sig den 16.12.1997 under en [sports]kamp.

...

Aktuelle hændelsesforløb:

Som anført kom pågældende til skade under en [sports]kamp den 16.12.1997, da hun under et hop... bemærkede et smæld i læggen. En tilstedeværende læge konstaterede på ulykkesstedet, at der måtte være tale om en fibersprængning i lægmuskulaturen med evt. partiel ruptur af Achillesenen på venstre side.

Hun skånede benet og blev raskmeldt ...

I julen 1997 faldt hun ned ad en trappe, hun ramte kanten af et trappetrin med venstre balle, fik blodudtrædninger og havde svært ved at støtte på benet. Hun blev sygemeldt igen i løbet af januar, idet hun gik dårligere og dårligere og har været sygemeldt siden.

Hun blev undersøgt af speciallæge i ortopædisk kirurgi ... den 22.01.1998.

Af medfølgende sagsakter fremgår det, at pågældende havde klaget over føleforstyrrelser på venstre underben og smerter fra venstre underben. Der var samtidig en strækkedefekt på ca. 15 gr. i venstre knæ. Der kunne ikke palperes sene- eller muskeldefekt.

Ved undersøgelse hos samme læge den 03.02. 1998 konstateres nu snurrende fornemmelse i benet. Med ubehag ved berøring og nedsat følesans i L 5 dermatomet. Undersøgte læge mistænkte udvikling af refleksdystrofi.

...

Hun blev efterfølgende undersøgt den 25.02., 11.03. og 26.03.1998 og var i mellemtiden henvist til kiropraktor. Føleforstyrrelserne forblev uændret.

Pågældende blev efterfølgende undersøgt af overlæge ... på ... klinikken, som ordinerede en elektromyografisk undersøgelse, som blev foretaget den 29.05.1998. Undersøgelsesresultatet er ikke bilagt sagsakterne, men pågældende har en kopi og af den fremgår det, at der er tegn på læsion af nervus ischiaticus. Undersøgelsen blev gentaget den 26.08.1998 og denne viser de samme forandringer.

Pt. har også efterfølgende været til undersøgelse hos overlæge ... og senere på neurokirurgisk ambulatorium ... Her blev der foranlediget en MR-skanning af columna lumbalis, som blev udført den 27.10.1998. Pågældende har en kopi af undersøgelsen, hvoraf det fremgår, at der var tegn på en lille median LS / SI prolaps.

Tidligere, den 20.08.1998, blev der på ... Sygehus foretaget en MR-skanning af crus, som viste udtalt atrofi, men ingen tegn på muskelruptur og ingen arvævsdannelse.

Pågældende har gået til fysioterapeutisk behandling hos ... og følger nu behandling hver anden dag og anvender bl.a. stimulation med biofeedback. Trods ihærdig træning er der fremkommet en betydelig strækkemangel i knæet, som generer hende meget.

...

Aktuelle klager:

Klager over smerter i benet, både i læg og i knæhase. Smerterne beskrives som skærende diffus uro med brændende fornemmelse og stærkt ubehag og indimellem jagende. Smerterne forhindrer hende i at udføre nogen som helst form for sport. Hun ... kan ikke dyrke nogen form for mere belastende sport. Angiver stramhedsfornemmelse i lysken og over knæhasen, hvor hun også er øm. Desuden angives ømhed midt på læggen. Pågældende klager over følelsesløshed på forsiden af underbenet og ved 1. og 2. tå samt på indvendige side af svangen. Klager desuden over kraftnedsættelse og anvender en kulfiberskinne, der holder foden oppe. Kan ikke løbe.

Pådrog sig i 1990 en overrivning af forreste korsbånd under [sportsgræn] samt læsion af laterale menisk i venstre knæ. Der er den 26.05.1990 foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med LAD-Kennedy ligamentforstærkning. Der opnås god stabilitet i knæet og efter genoptræning fortsatte pågældende med at spille [sportsgræn] på ... indtil for 3 år siden, da hun stoppede ... Der har siden ikke været andre knætraumer og der har ikke været knægener fra venstre knæ. Der var planlagt fjernelse af ekstraartikulære forkalkninger omkring det isatte korsbånd lateralt i knæet. Jeg har ikke fået oplyst, om operationen er udført.

...

Objektivt:

...

Venstre knæ bev. -35 gr. ekstension, 150 gr. fleksion. Der er kraftig stramning i knæhasen ved

forsøg på yderligere ekstension, som fremkalder smerter i knæhasen og læggen. Der kan ikke konstateres skuffeløshed. Lachmann test negativ. Der er ingen sideløshed. Knæet med normale konturer uden ansamling. Ingen kapselsvulst. Der er ingen øget varme og ingen palpabel skurren.

...

Kraften: der er normal kraft over hofteekstensorer/-fleksorer, nedsat kraft over knæfleksion/ekstension, som udløser smerter.

...

Konklusion:

Skadelidte har været udsat for et traume under [sportsgren] den 16.12.1997 med kraftige smerter i venstre læg til følge. Få dage senere faldt hun uheldigt på en trappe og slog venstre glutealregion og venstre lår mod kanten af et trappetrin, idet hun kurede ned ad trappen. Skaden blev primært vurderet som en fibersprængning i lægmuskulaturen, men en pga. usædvanligt langvarigt forløb overvejede man muligheden for udvikling af refleksdystrofi. Der blev senere konstateret motoriske

...

og sensoriske udfald hovedsageligt omkring nervus peronæus. Der har subjektivt og objektivt ikke kunnet konstateres nogen fremgang eller regeneration af nervefunktionen. Der er planlagt en fornyet EMG-undersøgelse i løbet af april/maj måned. Der kan ikke konstateres beskadigelse af venstre knæ, som har fungeret upåklageligt siden korsbåndskonstruktionen i 1990. Skadelidte har kunnet spille [sportsgren] på højt niveau. Skadelidte er nu hæmmet af en betydelig strækkelmangel i knæet ca. 35 gr., som fremkalder uro og stramning ved belastning.

Baseret på det hidtil kliniske forløb må man antage, at udfaldet sv.t. nervus ischiaticus formentligt er blivende. Den planlagte EMG-undersøgelse vil kunne belyse dette spørgsmål nærmere. Knækontrakturen er sekundær til nerveudfaldene og uroen i benet og vil være tilgængelig for intensiv behandling med længerevarende passiv udspænding evt. under epiduralanalgesi efterfulgt af længerevarende skinnebehandling. Skadelidte overvejer, om hun vil underkaste sig en sådan behandling. Efter min vurdering pådrog skadelidte sig ved første traume den 16.12.1977 en mindre fibersprængning i lægmuskulaturen og nogle dage senere pga. et uheld med fald på en trappe en stump kontusion af nervus ischiaticus proksimalt på femur.

Der er ingen kirurgiske behandlingsmuligheder, men efter mit skøn rimelig god udsigt til, at knækontrakturen kan overvindes."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/2 2000:

"Tidligere

1990 [hsopital3] rekonstruktion af forreste korsbånd, venstre knæ. Dette med godt resultat. Patienten har efterfølgende fungeret som ... [sportsgren]spiller uden knæproblemer.

...

Aktuelle

Skadelidte forulykkede den 16.12.97 under [sportsgren] ... Landede forkert ned på venstre ben og følte et smæld i læggen ... Ved julen 1997 pådrog hun sig yderligere en skade, idet hun faldt på en trappe i hjemmet, faldt direkte på kanten, som ramte ind i lænderyggen ... Efter dette fald havde hun en lammelse af venstre fod, som hun ikke længere kunne bøje bagover. Fik tiltagende smerteproblemer i benet og gradvist tiltagende strækkedefekt over venstre knæ. Skadelidte modtog i en lang periode intensiv behandling hos fysioterapeut, der blev givet ultralyd, massage og kiropraktorbehandling ... På foranledning af den behandlende læge ... blev hun tilset af undertegnede på ortopædkirurgisk ambulatorium ... den 27.05.98. På dette tidspunkt klager hun over kraftige smerter i venstre ben ... Talrige aflåsninger i sacroilitet, besvær med at strække ud i venstre knæ

... Ved undersøgelsen fandtes strækkedefekt i venstre knæ samt betydeligt svind af lår- og lægmuskel i venstre ben og parese af venstre fod ... Der blev foretaget MR-scanning af venstre læg, som viste udtalt muskelsvind men megen synlige læsioner og ingen arvævsdannelse. Fik selv foranlediget Via overlæge på neurokirurgisk afdeling [hospital3] en undersøgelse hos neurokirurgerne ..., hvor man konkluderer, at patienten formentlig har pådraget sig en tryklæsion højt på ischiadicus. Der kunne være tale om rodkompression, hvorfor der blev foretaget MR-scanning af lænderyggen, som viste en let discusprotrusion mellem L V/S 1 uden rodpåvirkning.

Herudover har patienten fået foretaget EMG hos speciallæge ... og man finder her tegn på denervering af musculus extensor digitorum brevis og tibialis anterior Der er nedsat sensorsk ledningshastighed i nervus suralis og i nervus tibialis. Let nedsat ledningshastighed i nervus ischiadicus, og man mener ligeledes her, at det kunne dreje sig om kompressionsskade svarende til ischiadicusnerven med overvejende påvirkning af peroneusdelen.

...

Den 05 01 2000 afsluttes patienten på ortopæd-kirurgisk afdeling, ... sygehus, da man ikke her mener at have yderligere behandling at tilbyde patienten Tilstanden ændrer sig ikke væsentligt Hun har på det tidspunkt en strækkedefekt på 35° i knæet ...

...

Aktuelle klager

Ad venstre knæ

Skadelidte klager over problemer med at strække knæet ud Anvendelse af ekstensionsskinne giver øgede smerter omkring knæet og ned i benet. Anvender dog stadig skinnen. Hun har daglige ret betydelige smerter omkring knæet trækkende op i benet og også ned i benet.

...

Ad venstre ben som helhed

Betydeligt nedsat kraft over knæet, føleforstyrrelser på specielt forsiden af skinnebenet og foden men også på ind- og udvendigsiden ... Benet er i perioder koldt og blamarmorert.

...

Venstre knæ der er ingen kapselvulst eller ansamling i venstre knæ, let diffust ubehag ved palpation omkring knæet Der er en strækkedefekt på 40°, og hun kan bøje til 150°. Knæet er ligamentært stabilt Lachmann's test negativ, og der er ingen skuffeløshed, og der er ingen sideinstabilitet. Ingen skuren i leddet ved bevægelse. Der er kraftig smertereaktion ved forsøg på yderligere udstrækning Hasesenerne står spændt ved de 45° bøjning. Klinisk ingen mistanke om meniskskader.

...

Resume og konklusion

Skadelidte pådrog sig den 16 12 97 under tackling i [sportsgren] et kraftigt smæld i venstre læg. På grund af kraftige smerter behandlet med aflastning, senere gipsbandage. I Julen 1997/1998 faldt hun ned ad en trappe, landede med ryggen ind i en skarp kant. Blev udtalt hævet over lænderyg ned i begge sædereioner og ned i begge ben. Herefter på trods af intensiv behandling hos fysioterapeut og kiropraktor samt intensiv smertebehandling, har patienten udviklet tiltagende smerter i venstre ben, specielt omkring knæet samt efter sidste fald en lammelse over venstre ankel. Er udredt hos neurokirurger ..., som konkluder, at det formentlig drejer sig om en ischiadicus påvirkning. Der er lavet MR-scanning af læggen, der ikke viser noget, udover svær muskelatrofi samt MR-scanning af lænderyggen, som viser en let protrusion mellem L V/S 1 men ingen rodtryk. Der er lavet EMG-undersøgelse, der støtter nervekontusionen med en påvirkning af nerveforsyning til benet. Er behandlet intensivt med fysioterapi fra juni måned 2 gange om ugen på ... sygehus, 3 gange om ugen hos privatpraktiserende fysioterapeut ..., varmtvandsbassin og kiropraktorbehandling. Har vedvarende betydelige gener fra venstre ben. med smerter, strækkedefekt og parese over venstre ankel ...

Ved den **objektive undersøgelse** ... findes let indskrænket bøjeevne i begge hofter 40° strække-defekt i venstre knæ, svær muskelatrofi på venstre lår og venstre læg samt en svær parese over venstre fod.

Patienten er behandlet på ... sygehus fra den 27 05 98 på mistanke primært om refleksdystrofiske forandringer, hvilket tilstanden kunne ligne på dette tidspunkt. På trods af den intensive fysioterapi og smertebehandling har patienten ved afslutningen den 05 01 2000 uændret et svært smerteproblem i venstre ben og knæ med svær lammelse over venstre ankel og svære problemer fra sacroiliacaled, bryst- og lænderyg. Skadelidte har måttet opgive sit job ..., og man kan ikke forvente, at hun kan vende tilbage til dette igen. Er i øjeblikket under revalidering med henblik på uddannelse som ... Hun har således svære bestående gener efter ovennævnte ulykker. Der er nu gået mere end 2 år efter ulykken, og jeg mener ikke, at man kan forvente sig nogen nævneværdig forandring i tilstanden."

Det fremgår af hospitalsjournal, Idrætsmedicinsk ambulatorium:

"12-07-2019

Henvises via fysioterapeut til almen udredning på grund af mange bevægeapparatsproblemer. Tidligere ... [sportsgren]spiller velfungerende motorisk, får for ca 30 år siden under [sportsgren] forreste korsbåndsskade i ve. knæ, hvor der laves rekonstruktion med hybridgraft med ligamentum patallae og kulfiber, umiddelbart god effekt. Kommer tilbage til fuld [sportsgren] karriere og spiller videre uden problemer med knæet. Har været velfungerende med dette frem til maj måned i år, hvor hun falder og vrider i knæet. Siden da vedvarende hævelse og det har ikke været muligt at få knæet strukket helt ud, på trods af intensiv arbejde med fysioterapeut. Smerter ved belastning, som lokaliseres anteromedialt. Da det har været svært at vægtbære på knæet, er der midlertidig lagt Don Joy bandage, som giver nogen sikkerhed under gang. Er dog nødt til at gå med flekteret knæ.

Har i 2014 et uheld ..., hvor hun bliver kastet af ... og lander ned med hovedet først og efterfølgende slår ... knæ ... Har i forbindelse med faldet pådraget en plexus brachialis læsion med nerveskade, hvilket gør, at hun ikke har nogen muskulær funktion omkring scapula mens der i selve armen er normal funktion. Desuden både supra- og infrapinatusruptur i skulderen. I hoften efterforløb med problemer og primært mistænker man glut. med. og min. ruptur. Der er efterfølgende lavet operation på tractus på grund af springhoft.

...

Objektivt

Ve. knæ: moderat til stor ansamling, mangler 10-15 grader til fuld ekstension og kan flektre til ca. 80 grader. Diffus palpationsøm anteromedialt samt omkring patella, ingen sikker sideløshed, skuffeløshed kan ikke undersøges på grund af stram muskulatur og spændinger. Lang cicatrice anterior for knæet, fra 15 cm over patella til lige distalt for tuberositas tibia, som er velhelet uden defekter eller infektionstegn.

...

Ultralydsskanning af ve. knæ

viser stor ansamling og synovit, MCL uden synlige skader. Mediale menisk enten degeneret, næsten helt væk, eller afrevet, da denne ikke kan ses og den lille del, der kan ses, ses med forkalkninger af flere områder.

Laterale menisk kan ikke visualiseres.

Konklusion

...

Vedr. ve. knæ, må mistænkes akut skade med enten korsbåndsgraft eller meniskskade der ligger interponeret fortil i leddet. Der findes derfor indikation for
rp. MR-skanning af ve. knæ, obs. ruptur af ACL-graft eller medial meniskskade.
Har tidligere haft problemer med normale skannere og ønsker skanning i åben skanner.

...

29-07-2019

Venstre knæ.

Hun har været indlagt i en længere periode pgra postop. infektion i knæet. Der blen angiveligt dyrket staph aureus ... Hun føler at knæet giver lidt efter. Obj. Pænt afhævet. Minimal ansamling. Ingen palpations ømhed. Spænder meget men kan stort set ekstendere når hun går men ikke liggende hvor der er ekstensions defekt på 10 grader. Fleksion til ca 90. Stabiliteten kan ikke undersøges da hun spænder for meget.

...

18-10-2019

Operationsbeskrivelse

Operationsindikation: klinisk og MR mistænkt arvæv mm efter ACL rekonstruktion og nyere traumer

...

29-11-2019

Patienten har fået lavet MR scanning og har desuden fået yderligere vrid i det venstre knæ.

...

Hun har klaret sig nogenlunde fordi venstre knæ har fungeret indtil aktuelle. Nu er hun mildest talt udfordret og kan næsten ikke gå.

MR viser umiddelbart pæne bruskforhold bilat, ansamling bilat. begrænset kvalitet af scanningen hvad angår menisker og korsbånd men der er beskrevet tydelige læsioner i laterale menisker."

Det fremgår af selskabets interne lægenotater angående 2019-hændelsen:

"20-05-2022

Skadebehandler:

Kunden anmelder at skulle have fået en rekunstrueret et korsbånd for 30 år siden, som skulle have været velfungerende. Hun falder ... i 2019, hvortil man senere finder ud af at korsbåndet er ødelagt. Korsbåndet fjernes vidst.

Der er vedhæftet journal, og jeg har brug for din vurdering i forhold til, at se om korsbåndetska-den skyldes det nye UT eller de gamle UT for 30 år siden. I så fald har du brug for mere journal og evt. en speciallægeerklæring for at få belyst følgende?

...

24-05-2022

Lægesvar (Ortopædkirurg):

Der er tale om en ny skade på det rek. acl, som indtil 2019 fungerede fint.

Efter operation er der nu infektionsfølger i knæet.

Vi må anerkende ny knæskade, men der er selvfølgelig et vist element af forudbestående lidelse i knæet.

Lad os få en spec.læge erklæring fra ortkir."

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

103741

Det fremgår af speciallægeerklæring af 5/9 2024:

"Jeg har d. 05.09.24 haft ovennævnte indkaldt med henblik på udfærdigelse af speciallægeerklæring beskrivende gener fra venstre knæ efter traume fra d. 25.05.2019.

...

Tidligere:

Venstresidig korsbåndsrekonstruktion 1990, har efterfølgende kunnet dyrke ... [sport] uden problemer indtil 1998.

I 1998 fik hun et nyt uheld med venstre læg/achillessene. Den skade blev behandlet med gips-skinne på [hospital3]. I dette forløb faldt hun og landede på halen. Efterfølgende konstaterede man en læsion af nervus ischiadicus som medførte en partiel dropfod på venstre side.

Hun har pga. dette fået en erstatningssum.

Hun fik delvist funktion tilbage i peronæusaktiviteten i årene efter. I årene op til den aktuelle skade var gangdistancen flere kilometer og hun anvendte ikke krykker

Hun havde på et tidspunkt i efterforløbet en strækkedefekt i venstre knæ som er beskrevet som 40 grader i journalerne fra dengang, men i speciallægeerklæring foretaget ved ortopæd.kirurg ... fra 2015 er der beskrevet fuld udstrækning i begge knæ. Dette stemmer overens med [klagerens] egen forklaring.

...

Aktuelle uheld:

Faldt ..., vred i venstre knæ. Blev undersøgt på [hospital1], hvor MR-skanning viser menisklæsion og obs for ødelagt korsbånd. Opereret artroskopisk 18.10.19 på [hospital1], hvor korsbånds graf-ten der var rumperet, blev fjernet.

I det efterfølgende postoperative forløb fik hun dyb infektion i knæet og blev indlagt først i 6 uger med flere (6 gange) operationer på [hospital3].

12. december 2019 indlægges hun igen og frem til den 28. januar 2020 på [hospital3] med efterfølgende ambulant opfølgning.

Den 16. april 2020 afsluttes hun fra [hospital3].

Har siden gået til kiropraktor og fysioterapeut mindst 1 x ugl for at bibeholde mest mulig bevægelighed. Har efter uheldet 25. maj 2019 fået en væsentlig forværring af hendes situation.

Aktuelle gener:

Generne består af smerter, instabilitet i venstre knæ og funktionsnedsættelse. Generne har været uændrede de sidste 3 år.

Ad. smerter: Der er konstant smerter i venstre knæ. Smerterne forværres ved belastning. Der var ikke smerter i knæet før den aktuelle skade. Hun kunne gå uden stok før skaden i 2019, hun kunne gå ud og handle og gå ture i byen uden stok. I forbindelse med skaden i 1998, hvor hun havde en periode med strækkedefekt i knæet, som fortog sig efter nogle år. Ved gangdistance over 50 m øges smerteintensiteten så meget at hun må sætte sig ned.

Der kommer ekstra smerter i forbindelse med de vrid og afklemninger/låsninger i knæet som hun oplever på daglig basis på trods af skinnebrug.

... Har smerter når hun står op i længere tid som fx ved madlavning, tøjvask og hun har svært ved at løfte selv lettere ting, som gryder, lille vasketøjskurv og lign.

Ad instabilitet: Havde ingen instabilitet i venstre knæ før den aktuelle skade. Nu har hun uden brug af skinne ofte giving away tilfælde. Efter 2019 bruger hun konstant stabiliserende skinner på begge knæ og går ikke uden krykker. Derudover rolator/kørestol ved distancer mere end 25-50m. Hun har på trods af skinnebrug haft flere fald pga. knæsvigt. Gang på ujævnt underlag og retningsskift øger risikoen for knæsvigt. Er udfordret ved badesituationer og påklædning er besværliggjort, da hun ikke kan stå på 1 ben eller bøje ned i knæ (bukser, strømper og sko)

Ad funktionsnedsættelse: Nu kan hun kun gå med stokke og har en begrænset gangdistance på 50m. ... Bruger nu konstant skinner ... dog ikke om natten. Kan ikke gå uden stok eller skinner pga. smerter og usikkerhed. Kan ikke komme ned i knæ, hvilket gør rengøring besværlig og hun har svært ved at samle noget op fra gulvet eller de nederste hylder. Har derfor også besvær med visse funktioner ved rengøring og kan ikke mere lave havearbejde. Bliver hurtigere generelt træt ved alle former for aktiviteter. Hun kan ikke mere gå på trapper og har svært ved at rejse sig fra en sofa eller stol.

Objektivt:

...

Gangen foregår med halten og hun anvender funktionelle skinner på begge knæ og samtidig brug af stokke.

...

Knæ:

Højre knæ bevæges 0-0-110

Venstre knæ bevæges 20-20-90

...

Venstre knæ er præget af fibrose med en fastsiddende svært mobiliserbar patella.

Der er en længdegående cicatrice på 25 cm i midtlinien.

Der er ømhed diffust omkring knæet.

Venstre knæ findes med lille hævelse. Der er intet anslag af patella. Knæet er sidestabilt. Der er ingen tilbagefald af tibia ved 70 graders fleksion og ingen løshed svarende til PCL-skade. Der er diffus ømhed omkring mediale ledlinie. Der udmåles 7 mm løshed og et pivotshift grad 1.

...

Resume og konklusion:

Nu [født i 60'erne] kvinde, med en tidligere problemfri ACL rekonstruktion i venstre knæ og ... var i 2019 ude for et uheld hvor det tidligere isatte korsbånd sprang. Før uheldet i 2019 havde hun ikke gener fra venstre knæ, hvilket understøttes af notat fra 19.9.19 fra [hospital1] hvor der står at venstre knæ havde været fint indtil det aktuelle vridtraume i maj 2019. Hun fik foretaget artroskopi hvor der blev konstateret overrevet korsbåndsgraft. I forbindelse med denne operation opstod der postoperativ dyb infektion i knæet, medførende lang indlæggelse og talrige operationer/indgreb i knæet.

Hun har nu en væsentlig funktionsnedsættende forværring pga. den venstresidige knæsituation, med deraf nedsat livskvalitet.

Der er ved undersøgelsen fundet et knæ der har løshed svarende til en ACL-læsion, stramt bundet svær mobiliserbar patella og en nedsat ROM.

Det aktuelle venstre ben er ved undersøgelsen sammenlignet med et højre ben hvis funktion også er nedsat. De beskrevne smerter, instabiliteten og funktionsnedsættelsen fra knæet skyldes kombinationen af korsbåndinsufficiens og infektions inducerende forandringer i vævet omkring knæet.

Tilstanden betragter jeg som stationær og behandlingsmulighederne er udtømte.

// rupt lig cruc ant gen sin// korsbåndsskade

venstre knæ

// infectione postoperativa gen sin//

Infektion i venstre knæ efter operation"

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

103741

Det fremgår af selskabets afgørelse den 22/10 2024:

"Vi har gennemgået din sag sammen med vores rådgivende lægekonsulenter, og vi er kommet frem til, at vi ikke kan betale erstatning til dig.

Indledningsvist skal jeg gøre opmærksom på, at vi tager forbehold for, at du tidligere har modtaget erstatning svarende til symptomer fra venstre knæ. Jf. dine forsikringsvilkår fremgår der følgende:

'Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de gamle følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede'

I forbindelse med den tidligere skade er der indhentet flere speciallægeerklæringer, som beskriver dine daværende symptomer, og de er vedlagt til din orientering. Det er på den baggrund, at du tidligere modtog erstatning for symptomer fra knæet.

Ved den nylige speciallægeundersøgelse er det beskrevet, at du har genvundet fuld funktion i knæet op til den nye skade, men uanset at symptomerne var forsvundet, vil der være tale om forbehold jf. den tidligere erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen.

I vores vurdering af den aktuelle skade har vi dermed kigget på, hvilken forværring der er indtrådt. Vores rådgivende lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne om din nuværende tilstand, og her er beskrevet smerter, instabilitet og funktionsnedsættelse af knæet. Der er nedsat bevægelighed, let løshed i knæleddet, ømhed ved den indvendige ledlinje, svind af muskulaturen omkring knæet + hævelse af knæleddet.

Efter en samlet gennemgang af dine aktuelle symptomer fra knæet, så er det vores lægekonsulenternes vurdering, at mengraden ligger på 15%.

Der er således ikke sket en forværring efter den seneste skade, som kan fastsættes til en selvstændig menvurdering svarende til 5%, og derfor er der ikke grundlag for at betale erstatning fra forsikringen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

...

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet lka n derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis em sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (medslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgiveode før skaden.

6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning, for de samme følger igen, uanset al disse ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Den 16/12 1997 kom klageren til skade med venstre læg/akillesene, som klageren fik erstatning for (1997-hændelsen). Klageren anmeldte, at hun den 25/5 2019 faldt og vred sit venstre knæ (2019-hændelsen). Selskabet har afvist erstatning for 2019-hændelsen med henvisning til, at klagerens mén som følge af ménskade fra 2019-hændelsen er under 5 %. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at skadesfølgerne fra ulykken i 2019-hændelsen adskiller sig væsentligt fra skadesfølgerne ved 1997-hændelsen. Klageren har anført, at der ved 1997-hændelsen skete skade på achillessene og ischiadicusnerve, og ikke skade på selve knæleddet. 2019-hændelsen er en ny skade i knæet som følge af et nyt og selvstændigt ulykkestilfælde, som har medført strukturelle skader på knæleddet, herunder skade på korsbånd og patella. Klageren har anført, at der ikke er forudbestående gener i knæet, som har betydning for 2019-hændelsen, hvorfor 2019-hændelsen skal vurderes isoleret og uden fradrag. Klageren har anført, at selskabets afgørelse bygger på en overfladisk sammenligning af, at "begge skader påvirker venstre ben", hvilket er ukorrekt at afvise erstatning på baggrund af. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen den 5/9 2024 beskriver nye skader og gener. Klageren har anført, at selskabet ikke har dokumenteret, at de nye gener efter 2019-hændelsen allerede er kompenseret gennem tidligere ménvurderinger. Klageren har anført, at generne efter 2019-hændelsen overstiger méntabelens højeste korsbåndssats på 25 % på grund af infektionskomplikationer og funktionsnedsættelsen. 30-35% varigt mén synes rimeligt for denne komplekse tilstand med både korsbåndsin-sufficiens og betydelige infektionsinducerede komplikationer.

Selskabet har anført, at der ikke er bevis for en dækningsberettigende mérskade som følge af 2019-hændelsen, idet generne som følge af 2019-hændelsen er identiske med generne som følge af 1997-hændelsen. Selskabet har anført, at klagerens uenighed ikke er lægefagligt un-

derbygget af sagens oplysninger. Selskabet har anført, at det er uden betydning, at klageren har oplevet sig selv som knærask efter 1997-hændelsen, al den stund hun de facto er kompenseret med 15 % for en knæskade efter 1997-hændelse. Selskabet har anført, at klageren har degenerative forandringer, som forsikringen ikke erstatter. Selskabet har anført, at hvis klageren har fået erstatning for en tidligere skade, betaler selskabet i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning igen, uanset at den gamle skade ikke længere er "til stede". Selskabet har anført, at der gives "kun erstatning, hvis det venstresidige knætraume har forårsaget en traumatisk betinget mérskade der har givet anledning til et mermén på mindst 5 %".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 17/4 1999, at klageren fik "i 1990 en overrivning af forreste korsbånd under [sportsgren] samt læsion af laterale menisk i venstre knæ. Der er den 26.05.1990 foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd ... Der opnås god stabilitet i knæet ... Der har siden ikke været andre knætraumer og der har ikke været knægener fra venstre knæ ... Objektivt: ... Venstre knæ bev. -35 gr. ekstension, 150 gr. fleksion. Der er kraftig stramning i knæhasen ved forsøg på yderligere ekstension, som fremkalder smerter i knæhasen og læggen. Der kan ikke konstateres skuffeløshed. Lachmann test negativ. Der er ingen sideløshed. Knæet med normale konturer uden ansamling ... nedsat kraft over knæfleksion/ekstension, som udløser smerter ... Konklusion: Skadelidte har været udsat for et traume under [sportsgren] den 16.12.1997 med kraftige smerter i venstre læg til følge. Få dage senere faldt hun uheldigt på en trappe og slog venstre glutealregion og venstre lår mod kanten af et trappetrin ... Skaden blev primært vurderet som en fibersprængning i lægmuskulaturen, men pga. usædvanligt langvarigt forløb overvejede man muligheden for udvikling af refleksdystrofi. Der blev senere konstateret motoriske og sensoriske udfald hovedsageligt omkring nervus peronæus. Der har subjektivt og objektivt ikke kunnet konstateres nogen fremgang eller regeneration af nervefunktionen. Der er planlagt en fornyet EMG-undersøgelse i løbet af april/maj måned. Der kan ikke konstateres beskadigelse af venstre knæ, som har fungeret upåklageligt siden korsbåndsrekonstruktionen i 1990 ... Skadelidte er nu hæmmet af en betydelig strækkemangel i knæet ca. 35 gr., som fremkalder uro og stramning ved belastning. Baseret på det hidtil kliniske forløb må man antage, at udfaldet sv.t. nervus ischiaticus formentligt er blivende ... Knækontrakturen er sekundær til nerveudfaldene og uroen i benet ... Efter min vurdering pådrog skadelidte sig ved første traume

den 16.12.1977 en mindre fibersprængning i lægmuskulaturen og nogle dage senere pga. et uheld med fald på en trappe en stump kontusion af nervus ischiaticus proksimalt på femur".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 5/9 2024, at "aktuelle uheld: Faldt ... vred i venstre knæ ... Opereret artroskopisk 18.10.19 på [hospital1], hvor korsbåndets graften der var rumperet, blev fjernet ... Der var ikke smerter i knæet før den aktuelle skade ... I forbindelse med skaden i 1998, hvor hun havde en periode med strækkedefekt i knæet, som fortog sig efter nogle år ... Havde ingen instabilitet i venstre knæ før den aktuelle skade ... Resume og konklusion: ... tidligere problemfri ACL rekonstruktion i venstre knæ og med præeksisterende problemer fra højresidige skulder, hofte og lår, partiel venstresidig peronæus parese ... var i 2019 ude for et uheld hvor det tidligere isatte korsbånd sprang. Før uheldet i 2019 havde hun ikke gener fra venstre knæ, hvilket understøttes af notat fra 19.9.19 fra [hospital1] hvor der står at venstre knæ havde været fint indtil det aktuelle vridtraume i maj 2019. Hun fik foretaget artroskopi hvor der blev konstateret overrevet korsbåndsgraft. I forbindelse med denne operation opstod der postoperativ dyb infektion i knæet, medførende lang indlæggelse og talrige operationer/indgreb i knæet. Hun har nu en væsentlig funktionsnedsættende forværring pga. den venstresidige knæsituation, med deraf nedsat livskvalitet. Der er ved undersøgelsen fundet et knæ der har løshed svarende til en ACL-læsion, stramt bundet svær mobiliserbar patella og en nedsat ROM ... De beskrevne smerter, instabiliteten og funktionsnedsættelsen fra knæet skyldes kombinationen af korsbåndinsufficiens og infektions inducerende forandringer i vævet omkring knæet. Tilstanden betragter jeg som stationær og behandlingsmulighederne er udtømte ... korsbåndsskade venstre knæ ... Infektion i venstre knæ efter operation".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun kan have et varigt mén på 5 % eller derover som følge af 2019-hændelsen. Selskabet skal derfor betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og 2019-hændelsen og fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken, herunder om der skal ske fradrag pga. forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse i knæet. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre behandling af sagen.

Ankenævnet for Forsikring

32.

103741

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 5/9 2024, at klageren ved 2019-hændelsen fik et vridtraume i knæet, og at de "beskrevne smerter, instabiliteten og funktionsnedsættelsen fra knæet skyldes kombinationen af korsbåndsinsufficiens og infektions inducerende forandringer i vævet omkring knæet".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 17/4 1999, at klageren fik "ved første traume den 16.12.1977[97] en mindre fibersprængning i lægmuskulaturen og nogle dage senere p.g.a. et uheld med fald på en trappe en stump kontusion af nervus ischiaticus proksimalt på femur".

Nævnet bemærker, at det fremgår af speciallægeerklæringerne, at klageren inden 2019-hændelsen havde strækkemangel i knæet. Det fremgår, at klageren i 1990 fik en overrivning af forreste korsbånd og en læsion af laterale menisk i venstre knæ.

Nævnet bemærker videre, at forsikringen ikke dækker forudbestående forhold, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 15.C.4.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S - en del af If Skadeforsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og 2019-hændelsen og fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken, herunder om der skal ske fradrag pga. forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse i knæet. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre behandling af sagen. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

103741

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', is written over a light blue rectangular background.

Hans-Jørgen Nymark Beck