

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103749:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Chubb European Group Limited
Kalvebod Brygge 45, 2. Sal
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kronologisk rækkefølge af forløbet:

09. februar 2024: Skade i knæ opstår på skiferie

03. maj 2024: Gennemgår operation i venstre knæ. Kirurg fjerner en del af min menisk.

07. august 2024: Sender skadesanmeldelse til Chubb forsikring. Chubb beder mig om at vende tilbage efter ca. 1 år efter skadesdato. Dette gør jeg. 17. marts 2025: Gen-anmelder jeg sagen til Chubb igen, da jeg stadig har mén fra skaden. Dette kommer til udtryk som smerter ved stød i knæet. Dette er understøttet af en kirurgisk vurdering fra operationsstedet [privathospital], der skriver følgende i en opfølgende vurdering af skaden:

'Sammen medpartiell resektion af laterale menisk kan det dog godt give betydelig instabilitet i knæet, og støddæmper funktionen vil også være nedsat.'

24. april 2025: Modtager jeg første afslag på erstatning. Dette er med følgende begrundelsen fra Chubb:

'På baggrund af en grundig lægelig vurdering, som konkluderer, at din skade og gener kan henføres til perioden før du blev omfattet af forsikringen den 1. august 2023, kan vi desværre ikke imødekomme din anmodning om erstatning i denne sag.'

Det er korrekt, at jeg blev opereret i 2023 for en tidligere skade fra 2022. Denne operation gik godt og sagen blev afsluttet (se Journal - 2022 skade).

Jeg er derfor ikke enig i Chubbs vurdering, at skaden kommer fra før 1. august. Dette er også understøttet af kirurgens vurdering (se Journal - 2024 skade):

'[Klageren] informeres om i henhold til nedenstående MR-skanning, at der er en ny reruptur i laterale menisk. Vi opererede primært den 22. april 2023 med resektion af 25% af laterale menisk

baghorn, gående frem mod corpus. Der er således inden for det sidste år kommet en ny læsion, hvor revnen har bevæget sig videre frem fra corpus mod forhornet.'

11. maj 2025: Jeg klager over Chubbs første afgørelse med ovenstående begrundelse.

16. maj 2025: Chubb afviser klagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener ikke, at Chubb kan benytte argumentet at min skade er sket før 1. august 2023 som be-læg for ikke at give mig erstatning.

I 2024 tager jeg på skiferie, hvorefter jeg kommer til skade. Det er denne skade som jeg har mén fra i dag. Første forundersøgelse for denne skade på [privathospital] finder sted d.11.04.2024, hvorefter der laves en MR-scanning. På denne scanning viser det sig, at der er opstået en NY ska-de (vedhæftet journal 3):

'[Klageren] informeres om i henhold til nedenstående MR-skanning, at der er en ny reruptur i la-terale menisk. Vi opererede primært den 22. april 2023 med resektion af 25% af laterale menisk baghorn, gående frem mod corpus. Der er således inden for det sidste år kommet en ny læsion, hvor revnen har bevæget sig videre frem fra corpus mod forhornet.'

Kirurgens vurdering er derfor, at der er opstået en ny reruptur i laterale menisk. Dette er stik modsat Chubbs vurdering.

Jeg mener derfor, at jeg er berettiget til 5% mén grads erstatning, som Chubbs afgørelse nævner."

Selskabet har den 27/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsforhold

Skadelidte har siden 1. august 2023 været omfattet af en Kollektiv Heltid Ulykkesforsikring gen-nem sin arbejdsgiver. Policens invaliditetssum er op til kr. 1.307.583 fra 5% mén og derover.

Det Faktiske Forløb

9. februar 2024

Ifølge skadelidte, sker det et vridetraume i venstre knæ under skisport, hvilket resulterer i en me-niskskade (se bilag 1).

7. august 2024

Skadelidte anmelder skaden til Chubbs skadeafdeling.

I skadeanmeldelsen beskriver skadelidte hændelsen på følgende måde (bilag 1):

- **'Hvorledes skete ulykkestilfældet (skal besvares nøjagtigt og udførligt):**

På skiferie får jeg desværre lavet et uheldigt vrid i mit venstre knæ. Jeg kan mærke en smerte med det samme fra mit knæ og stopper med at stå på ski derefter. I den efterfølgende måneds-tid døjer jeg med smerter i knæet og opsøger egen læge. Lægen henviser mig til ortopædkirur-gisk læge hvor det viser sig at jeg har en revne i min menisk, der efterfølgende bliver opereret d. 3. maj 2024'

- **Hvad var den direkte årsag til skaden?**

Ski

- **'Hvori består skaden?**

Revne i menisk i venstre knæ. Ca. 45% af menisken er fjernet ved operation'.

13. august 2024

Chubbs skadeafdeling bekræfter modtagelsen af anmeldelsen og beder skadelidte om at vende tilbage, hvis der stadig er gener omkring årsdagen for skaden (**bilag 2**).

16. marts 2025

Da Chubbs skadeafdeling ikke hører fra skadelidte, bliver han via e-mail kontaktet for opfølgning. Chubb beder om at blive informeret, hvis skadelidte oplever vedvarende gener (**bilag 3-4**).

17. marts 2025

Skadelidte udtrykker usikkerhed om, hvornår han skulle kontakte Chubb.

Skadeafdelingen informerer skadelidte om proceduren for vurdering af varigt mén og spørg om tidligere knæskader og om Chubb skal gå videre med méngradsvurdering (**bilag 5-6**).

25. marts 2025

Skadelidte bekræfter ønsket om vurdering af varigt mén, men *svarer ikke på spørgsmål om tidligere knæskade(r)* (**bilag 7**).

26. marts 2025

Chubbs skadeafdeling anmoder om journalkopi fra skadelidtes praktiserende læge og kontakter [privathospital] (hvor skadelidte tidligere er blevet knæopereret) for en funktionsattest ...

27. marts 2025

Chubbs skadeafdeling modtager journalkopi fra skadelidtes praktiserende læge. Af journalen fremgår bl.a. følgende:

- **22. februar 2022** Notat egen læge: *'I forbindelse med dødløft mærkes et knæk/smerter i ve. knæ. Føles hævet og efterfølgende smerter. Forsøgt forsigtig træning igen men var for smertefuld. Kan gå og stå uden problemer. Ingen aflåsning. Tidl. meniskskade og opereret for det Obj. Let øm i ledlinjen lateralt... Plan lille obs meniskskade'*. (**bilag 8**).
- **20. januar 2023** Notat egen læge: *'feb. 22 knæk, vrid i ve. knæ i forb. med dødløft. Stadig smerter, har uspecifik strammende fornemmelse i knæet. Kan ej træne på vanligt niveau. Har selv lavet øvelser for at genoptræne. Ej aflåsningstilfælde. Tidl. menisk opereret ve. knæ... Plan: Ikke oplagt struktur der mistænkes læderet, men da startede med vridetraume, ej oplagt overbelastning. Rp. Henv. ort.kir vurdering'* (**bilag 8**).
- **22. marts 2023** Notat [privathospital]: Artrioskopi af venstre knæ med partiel resektion af cirka 25% af den laterale menisks baghorn, gående frem mod corpus (**bilag fra skadelidte: Journal - 2022 Skade**).
- **15. marts 2024** Konsultation hos egen læge. Skadelidte bliver genhenvist til ortopædkirurg. Af henvisningen fremgår: *'Knæ: Problemer med venstre knæ efter at han fik resekeret en lateral buckethandle (menisk)-læsion for 1 år (siden). Er ganske aktiv med bl.a. løb. Dette fastholder smerterne. Træner også knæøvelser som ligeledes giver opblussen et par dage. Kan bringes i ro ved aflastning i 1-2 uger'* (**bilag 8**).
- **11. april 2024** Notat [privathospital]: Der anføres i journalen at skadelidte siden operationen i marts 2023 har haft on off trykkende diffus fornemmelse i venstre knæ. Ingen aflåsningstilfælde eller tilfælde af knæsvigt (**bilag fra klageskriv: Journal - 2024 Skade**).
- **23. april 2024**: MR-scanning konkluderer at der er tale om *'følger efter partiel resektion i laterale menisk samt reruptur i meniskresten sv.t. corpus og forhorn'* (**bilag fra klageskriv: Journal - 2024 Skade**).

- **3. maj 2024** Notat [privathospital]: Artroskopi af venstre knæ med yderligere partiel resektion af laterale menisk sv.t. cirka 25%. (**bilag fra klageskriv: Journal - 2024 Skade**).
- **16. august 2024** [privathospital]: Skadelidte er til kontrol af venstre knæ. Beskriver fortsat diffust, ikke lokaliseret ubehag i knæet. *'Videre adspurg om anamnese har der været et par traumer mod det venstre knæ. For længere tid tilbage ligger der en [sportsgrens]skade, og senest har der været skade i forbindelse med dødløft, hvor knæet er blevet overstrakt'* (**bilag fra klageskriv: Journal - 2024 Skade**).

På baggrund af de lægelige akter kan der således konkluderes at cirka 25% af skadelidtes venstre laterale menisk blevet resekeret den 22.marts 2023 og yderligere cirka 25% blevet resekeret den 3. maj 2024.

Ligeledes fremgår det af journalmaterialet, at der har været flere tidligere traumer mod venstre knæ i forbindelse med bl.a. [sportsgren] og dødløft, såvel som flere tidligere, ikke til Chubb oplyste, operationer i samme knæ.

Den af skadelidte oplyste skiskade den 9. februar 2024, fremgår ikke af journalmaterialet fra egen læge eller [privathospital].

28. marts 2025

Chubbs skadeafdeling minder skadelidte om at kontakte [privathospital] for funktionsattest.

1. april 2025

Skadelidte bekræfter, at han har bestilt tid til funktionsattest den 9. april 2025.

9. april 2025

Funktionsattest udarbejdes af ortopædkirurg på [privathospital], der senest så skadelidte den 16. august 2024 i forbindelse med kontrol af knæ (**bilag 9**).

11. april 2025

Chubbs skadeafdeling modtager funktionsattesten og forelægger sagen for en ekstern lægekonsulent for vurdering af varigt mén. Lægekonsulenten er en erfaren specialist og overlæge i ortopædi (idrætskirurgi), med særlig kompetence inden for knæ. Skadelidte informeres om status på sag og forventet behandlingstid (**bilag 10**).

21. april 2025

Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er *årsagssammenhæng* eller lægeligt *dokumenterede strakssymptomer*, og at aktuelle gener med overvejende sandsynlighed kan relateres til tidligere skader der er sket inden skadelidte blev omfattet af ulykkesforsikringen (**bilag 11**).

24. april 2025

Skadelidte informeres om afslaget på godtgørelse for varigt mén med fremsendelse af Chubbs klagevejledning (**bilag 12**).

11. maj 2025

Chubbs skadeafdeling modtager klage over afgørelsen fra skadelidte. Skadelidte mener, der er tale om en ny skade der berettiger til 5% mén godtgørelse (**bilag 13**).

16. maj 2025

Chubbs skadeafdeling fastholder afslaget, da der ikke er fremkommet nye oplysninger i klagen, der ændrer Chubbs oprindelige vurdering.

Chubb tilbyder skadelidte at videresende klagen til Chubbs kvalitetsafdeling, som vil gennemgå sagen på nyt (**bilag 14**).

9. juni 2025

Skadelidte meddeler Chubbs skadeafdeling, at der er oprettet en sag hos Ankenævnets for Forsikring (**bilag 15**).

11. juni 2025

Chubbs skadeafdeling modtager klage og anmodning om høringssvar fra Ankenævnet.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelserne betingelsesnummer D72-128, 01.01.2023 fremgår bl.a. (**bilag 16**): ...

Vi fastholder vores afslag**Baggrund og Vurdering**

- **Tidligere skader og operationer:** Skadelidte har en mangeårig historik med flere dokumenterede skader og operationer i venstre knæ. Den af skadelidte oplyste skiskade den 9. februar 2024, fremgår imidlertid ikke af journalmaterialet fra skadelidtes egen læge eller [privathospital].
- **Forsikringsdækning:** Skadelidte blev omfattet af ulykkesforsikring den 1. august 2023. Chubb vurderer, at de nuværende symptomer og gener kan henføres til tidligere traumer, der opstod før skadelidte indtrådte i ulykkesforsikringen.
- **Vurdering fra ekstern lægekonsulent:** *'Der vurderes at der ikke er tale om lægeligt dokumenterede strakssymptomer ved skaden d. 09.02.2024 og at symptomerne med alt overvejende sandsynlighed er symptomer som kan relateres tilbage til tidligere meniskskade i henhold til notat fra [privathospital] d. 11.04.2024, hvor der beskrives intermitterende symptomer'. 'Der vurderes at der ikke er tale om en ny skade d. 09.02.2024 i det der ikke er dokumenterbare strakssymptomer og at der siden operationen i marts 2023 har været tilsvarende symptomer fra det venstre knæ'. 'Der vurderes at den primære skade er opstået i forbindelse med dødsløft som er beskrevet d. 22.02.2022 og at den nuværende skade er en følge af denne ulykke' (**bilag 11**).*
- **Mistanke om svig:** Der er mistanke om svig på grund af dokumenterede uoverensstemmelser i skadelidtes oplysninger vedrørende skadens opståen, omfang, tidligere skader og sagsforløb.

Konklusion

På baggrund af de indhentede lægelige oplysninger og vurderinger fastholder vi vores beslutning om at afvise godtgørelse for varigt mén.

Forsikringen dækker varigt mén som følge af et ulykkestilfælde, defineret som en pludselig hændelse, der forårsager personskade i form af invaliditet. Efter en samlet vurdering konkluderer vi, at skadelidte ikke i tilstrækkelig grad har dokumenteret eller sandsynliggjort, at hans knæproblemer er forårsaget af den anmeldte skiulykke. Vi anser derfor ikke, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringshændelse i denne sag.

I vores vurdering har vi lagt vægt på den *manglende tidsmæssige årsagssammenhæng* samt at der ikke foreligger *lægelig dokumentation for strakssymptomer*. Det er således ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at de nuværende gener er forårsaget af det anmeldte skiuheld. Vi vurderer derimod, at skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed kan tilskrives andre forhold, herunder tidligere journalførte traumer. I henhold til policens vilkår berettiger varigt mén, der var til stede på tidspunktet for ulykkestilfældet, ikke til erstatning.

Da der ikke er fremkommet nye oplysninger i skadelidtes klage til Ankenævnet, og da vi mener, at vores oprindelige vurdering og behandling af sagen er korrekt, fastholder vi, at skadelidte ikke er berettiget til godtgørelse.

Vi anmoder Ankenævnet om at tage vores vurdering i betragtning og støtte vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af egen læges journal:

"22-02-2022

I forbindelse med dødløft mærke; et knæk/smerter i ve. knæ. Føles hævet og efterfølgende smerter. Forsøgt forsigtig træning igen men var for smertefuldt. Kan gå og stå uden problemer. Ingen aflåsning. Tidl. meniskskade og opereret for det.

Obj

Ve knæ uden rødme, ses med diffus mere fylde sammenlignet med højre.

Ingen anslag af patella. Fin bevægelse af patella. Kan strække benet helt.

Ingen side eller skuffeløshed.

Kun lette smerter ved provokation af laterale menisk. Let øm i ledlinjen lateralt, men også ømhed ved LCL.

Plan

Ikke mistanke om ligamentruptur, ons forstuvning af laterale ligament lille obs meniskskade.

Rp. fys.

...

20-01-2023

feb. 22 knæk, vrid i ve. knæ i forb. med dødløft. Stadig smerter, har uspecifik strammende fornemmelse i knæet. Kan ej træne på vanlige niveau. Har selv lavet øvelser for at genoptræne. Ej aflåsningstilfælde Tidl. meniskopereret ve. knæ.

...

Måske en smule forskel i muskelfylden på lår på de to sider.

Knæ us helt i, ens på begge sider.

Kan ej fremalpere kendt smerte

Plan

ikke oplagt struktur der mistænkes læderet, men da det startede med vridtraume, ej oplagt overbelastning.

rp henv. ort. kir vurdering.

Herfra tages stilling til evt. behov for billeddiagnostik mm

...

15-03-2024

Knæ:

Problemer med venstre knæ efter at han fik reseceret en lateral buckethandle-læsion for 1 år. Er ganske aktiv ... Dette fastholder smerterne. Træner også knæøvelser som ligeledes giver opblussen et par dage. Kan bringes i ro ved aflastning i 12 uger.

Obj: Intet anslag. Thellasyog McMurray: ja. Ingen løshed.

Henvises Ortopæd til vurdering"

Det fremgår af privathospitalets journal:

"22.03.2023

Operation

Patienten er igen præoperativt informeret om indgrebet og den forventede tilhørende medicinsk behandling. Patienten har accepteret begge dele.

Nedenstående indikation opretholdes.

I spinal anæstesi og blodtomhed

foretages

KNGD11

resectio partialis menisci lateralis gen. sin.

Det bedøvede knæ har normal bevægelighed og stabilitet. Standardportaler.

Recessus suprapatellaris samt lat. og mediale reces anmærkningsfri.

Patellofemoralledet med fuldstændig normale bruskforhold og geometri. Også i mediale ledkammer ses der fuldstændig normale bruskforhold og en fastsiddende, skarprandet menisk uden læsioner.

Interkondylært ses normalt udseende forreste korsbånd med normale insertioner og krogntension.

PCL med normal krogntension.

I lat. ledkammer ses der overalt normale bruskforhold, og sv.t. overgangen mellem baghorn og corpus ses i den frie kant en bucket handle læsion som er instabil, og som reseceres udgørende ca. 25 % af menisken.

...

Plan

Når bedøvelsen har fortaget sig, kan pt. mobiliseres med fuld støtte.

Instrueres i begyndende genoptræningsøvelser, og kan starte på

rp. fysioterapeutisk genoptræning om en uge, hvilket pt. er henvist til

[Klageren] kontakter selv [andet forsikringsselskab] mhp. valg af fys. i lokalområdet.

...

24.04.2023

[Klageren] angiver, at det går rigtig godt med knæet og han har slet ikke nogen smerter og er i fuld gang med den fysioterapeutiske genoptræning, som har god effekt. Har ikke mærket andre former for gener i knæet.

Objektivt

Findes knæet fuldstændig reaktionsløst og med fuldstændig normal bevægelighed og ingen ømhed.

Gangen afvikles normalt. I enighed med [klageren]

AFSLUTTET forløbet herfra.

...

11.04.2024

[Klageren] kommer igen efter vi i marts 2023 foretog partiel lateral menisk resektion i venstre knæ, som i øvrigt ud over dette var fuldstændig upåfaldende. Forløbet blev afsluttet herude fra 4 uger efter, hvor knæet var i god fremgang. Siden da har der været on and off været en form for trykkende fornemmelse i knæet uden egentlig specifik lokalisation. Der har været nogle dage, som har været bedre end andre og [klageren] beskriver, at han har fuld bevægelighed i knæet, og han mange dage er i stand til at løbe kortere ture. Andre perioder er der væsentlige gener i form af den trykkende fornemmelse, som ikke beskrives som en egentlig smerte. Øvrige anamnese er fuldstændig uforandret. Der har ikke været nogen aflåsningstilfælde og ikke nogen knæsvigt.

Objektivt

Afvikler gangen normalt. Benene lige lange.

Højre knæ: I.a.

Venstre knæ: Absolut ingen hævelse, ansamling, rødme eller varme. Der er fuldstændig normal bevægelighed uden smerter i yderstillinger. Ingen ømhed på hverken mediale eller laterale ledlinje, og der er uømme kollaterale ligamenter, ikke nogen sideinstabilitet og negativ Lachmann, normal patellofemoral artikulation uden tegn på jumpers knee, ej heller infektion af mediale plica eller pes anserinus.

På det foreliggende er der indkation for fornyet

MR-skanning

mhp. beskrivelse af de intraartikulære forhold, specielt vedr. laterale menisk, men også om der er en grad af reaktiv synovitis, som kan være årsagsforklaringen.

Når svaret foreligger, kontakter jeg [klageren] mhp. videre tiltag.

Foreløbig diagnose

/DM67.9 synovitis reactiva gen. sin./

...

23.04.2024

MR-beskrivelse

Indikation: Partiel lateral meniskresektion i venstre knæ 22.03.2023. Herefter er der tilkommet intermitterende trykkende smerter i leddet. Klinisk findes upåfaldende forhold. Der ønskes MR-scanning mhp. forholdene vedrørende laterale menisk men også om der er en grad af reaktiv synovitis som kan være årsagsforklaringen.

MR-skanning af venstre knæ:

Undersøgelsen sammenlignet med præoperativ MR-scanning 27.01.2023. Der er foretaget yderligere resektion i corpus af laterale menisk. I meniskresten ses en næsten horisontalt forløbende læsion med væskesignal og gennembrud både mod meniskens øvre og nedre flade. Læsionen involverer både corpus og forhørn. Der er således forandringer foreneligt med reruptur. Normalt signal fra baghornet og fra mediale menisk.

Der er antydningssvis øget væskemængde i leddet. Ingen mistanke om synovitis. Normalt signal fra korsbåndene, de kollaterale ligamenter og ligamentum patellae.

Normalt signal fra knoglemarven og brusken i alle tre ledkamre.

Konklusion:

Følger efter partiel resektion i laterale menisk samt reruptur i meniskresten sv.t. corpus og forhorn.

Minimal intraartikulær ansamling.

...

30.04.2024

[Klageren] informeres om i henhold til nedenstående MR-skanning, at der er en ny reruptur i laterale menisk.

Vi opererede primært den 22. april 2023 med resektion af 25% af laterale menisk baghorn, gående frem mod corpus. Der er således inden for det sidste år kommet en ny læsion, hvor revnen har bevæget sig videre frem fra corpus mod forhornet.

[Klageren] er informeret om ovenstående, og at dette med overvejende sandsynlighed er årsagen til hans tilbagevendende gener.

...

[Klageren] ... vil gerne opereres, og vi forsøger at operere allerede nu på fredag 3. maj, eller alternativt 17. maj.

...

/DS83.2, laesio menisci lateralis gen. sin./

Påtænkt indgreb: KNGD11, resectio partialis menisci lateralis gen. sin.

[Klageren] er informeret om, at der med overvejende sandsynlighed skal reseceres yderligere 20 - 25% af menisken, og således at dette i alt vil dreje sig om fjernelse af ca. halvdelen af den ydre menisk.

...

03.05.2024

Operationsgangen

...

I Spinal anæstesi og blodtomhed

foretages **KNGD11**

resectio partialis menisci lateralis gen. sin.

Det bedøvede knæ har god bevægelighed og stabilitet.

Standardportaler recessus suprapatellaris, laterale og mediale reces anmærkningsfri. Patellofemoralled med fuldstændig normale bruskforhold, som også genfindes i mediale ledkammer, hvor der er en fastsiddende, skarprandet menisk uden læsioner.

Interkondylært ses normalt udseende forreste korsbånd med normal insertion og krogtesion.

I laterale ledkammer, er der også overalt normale bruskforhold og intakt popliteussene, mens der svarende til laterale menisk på overgangen fra corpus til forhorn ses både radiær og horisontal læsion, og ved resektion ser man, at der er flere små cystedannelser i selve menisken, som gør den svag på dette punkt. Der foretages resektion udgørende cirka 25% af menisken fra corpus frem mod forhornet. Herefter er menisken stabil.

Afslutningsvis installeres

10 ml Marcain med Adrenalin i leddet, og de resterende 10 ml fordeles i portaler.

Der lukkes med

steri strips

Plan

Når bedøvelsen har fortaget sig, kan [klageren] mobiliseres med fuld støtte og instrueres i begyndende genoptræningsøvelser og kan starte på fysioterapeutisk genoptræning om en uge, hvilket der er udstedt henvisning til. Mod smerter anbefales smerteregime 1 bestående af tablet Ibuprofen 400 mg gange 4 samt tablet Panodil 1 g gange 4.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103749

Rp. Klinisk kontrol hos undertegnede om 4 uger.

...

29.05.2024

Patienten ses i henhold til nedenstående og fortæller, at det går rimeligt godt med knæet. Der er ikke nogen smerter på ydersiden af knæet, men nogle gange lidt smertejag på indersiden af knæet, hvor patienten peger direkte på mediale patellofemorale ledlinje og dette skyldes formentlig reaktiv synovitis med synovialisfold, der kommer i klemme.

I øvrigt findes knæet i dag, kun med lettere synovial hævelse, men ikke nogen ansamling, rødme eller varme og fuldstændig normal bevægelighed og ingen smerter. I enighed afslutter vi forløbet herfra.

...

16.08.2024

Kontrol af venstre knæ.

Patienten er senest blevet opereret i maj måned 2024. Her blev foretaget yderligere resektion af laterale menisk. Resten af knæet er blevet fundet pænt. Korsbåndene er også fundet pæne.

Patient fortæller, at der fortsat er et ubehag i knæet. Ubøghaget er diffust og ikke specifikt lokaliseret lateralt. Ikke egentlige aflåsninger og heller ikke knæsvigt. Kan godt fungere til ADL, men er ikke i nærheden af løbetræning eller lignende.

Objektivt

Højre knæ uden hævelse. Bevæges frit. Ved Lachmann's test er der let øget anterior translation, og stoppet er ikke helt så fast, som jeg godt kunne tænke mig. Ved palpation af ledlinie er der let ømhed både medalt og lateralt. Jeg laver en rolimetermåling, og der er faktisk +2 mm på venstre side. Dette sammenlignet med højre knæ, hvor der ikke har været af nogen betydelige skader.

Videre anspurg om anamnesen har der været et par traumer mod det venstre knæ. For længere tid tilbage ligger der en [sportsgræns]skade, og senest har der været skade i forbindelse med dødløft, hvor knæet er blevet overstrakt.

Konklusion

Følger efter resektion af en større del af laterale menisk. Herudover vil jeg også mene, at der er en mindre partiel overrivning af forreste korsbånd. Tilsyneladende ser korsbåndet rigtig fint ud, når man ser fra den intraartikulære side. Der er således mest af alt tale om en let elongering af korsbåndet. Sammen med partiel resektion af laterale menisk kan det dog godt give betydelig instabilitet i knæet, og støddæmperfunktionen vil også være nedsat. I forhold til at få bedst muligt styr på knæet anbefales

rp. henvisning til fysioterapi,

hvor der skal laves træningsforløb tilsvarende konservativ behandling af forreste korsbåndslæsion. Jeg har forventet, at dette kan hjælpe til at give betydelig bedre knæfunktion. For nuværende er der ikke indikation for yderligere kirurgisk behandling. Skulle der komme betydelig forværring, er patienten naturligvis velkommen til at blive genhenvist."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 7/8 2024:

"Ulykkesdato: 9. februar 2024

Skadested: Skiferie ...

...

Hvorledes skete ulykkestilfældet? ...

På skiferien får jeg desværre lavet et uheldigt vrid i mit venstre knæ. Jeg kan mærke en smerte med det samme fra mit knæ og stopper med at stå på ski derefter.

I den efterfølgende måneds tid dør jeg med smerter i knæet og opsøger egen læge. Lægen henviser mig til ortopædkirurgisk læge hvor det viser sig at jeg har en revne i min menisk, der efterfølgende bliver opereret d. 3. maj 2024.

...

Hvori består skaden?

Revne i menisk venstre knæ. Ca. 45 % af menisken er fjernet ved operation.

...

a) Hvornår blev den første lægehjælp ydet?

Dato: 15-03-2024"

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 13/8 2024:

"Jeg bekræfter hermed modtagelsen af din skadeanmeldelse, som er blevet oprettet under ovenstående nummer.

Som det fremgår af din anmeldelse og journaler fik du en menisk-skade i forbindelse med en vrid-skade på ski.

Varigt mén

På [arbejdsgivers] kollektive ulykkesforsikring, har du en dækning for et varigt mén som følge af en ulykke med en invaliditetssum på dkk 1.370.583 med dækning fra 5%.

Et eventuelt varigt mén kan som udgangspunkt konstateres ved en stationær tilstand, som regel et år efter skadedatoen eller i dit tilfælde operationsdatoen i maj 2024.

Du bedes derfor vende tilbage til os omkring årsdagen, hvis du stadig har gener til den tid.

Hører vi ikke fra dig ca. halvandet år fra skadedatoen, tillader vi os at gå ud fra, at du ikke har varige gener som følge af skaden og vil derfor afslutte sagen, men den forældes først tre år efter skadedatoen."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 17/3 2025:

"Efter min skadesanmeldelse har jeg pga. vedvarende smerter været til ekstra konsultation på [privathospital], hvor jeg blev opereret. Som det også fremgår af vedhæftet journal. beskriver lægen/ kirurgen. at jeg ligeledes i samme knæ har et delvist overrevet korsbånd, der ifølge journalen *'Sammen med partiel resektion af laterale menisk kan det dog godt give betydelig instabilitet i knæet, og støddæmper funktionen vil også være nedsat.'*

Denne nedsatte støddæmpende funktion er jeg påvirket af den dag i dag. Dette viser sig bl.a. i mit genoptræningsforløb, hvor min fysioterapeut har introduceret meget let løb (7:00m/pr. km i hastighed). Dette er jeg desværre blevet nødt til at stoppe med, at smerterne i mit knæ blev betydeligt forværret af meget let løb.

Jeg vil derfor gerne høre om, hvordan jeg kan komme videre med denne sag?"

Ankenævnet for Forsikring

13.

103749

Det fremgår af funktionsattest af 9/4 2025:

"Funktionsattest - knæ

...			
2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Ydre menisklesion og delvis korsbåndslæsion 1. Latin: båndslæsion 2. Dansk: Lateral menisklesion og partiel 2. Latin: ACL læsion.	
3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? 09/04/25 (dag/md/år)
4	a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? Hvis JA til punkt 4 a) besvares spørgsmål b) b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	NEJ JA ☐ ☒	Dato: 16/03/24 (dag/md/år) Arten af senest anvendt behandling:
5	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	NEJ JA ☐ ☒	MR fra 23/04/24 Med hvilket resultat? re-ruptur af menisk
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		Smarter ved løb og lignende. Får også jævnligt følelse af instabilitet
11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ JA ☒ ☐	
12	a) Er der foretaget artroskopi af knæet?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvornår? 22/03/23 og 03/05/24 (dag/md/år)
...			

Ankenævnet for Forsikring

14.

103749

b) Er der foretaget ledbåndsr rekonstruktion i knæet?		☒	
c) Er patienten henvist til yderligere vurdering?		☒	
d) Er der planlagt operation af patienten?		☒	
...			
		NEJ JA	
13	Er der skurren i knæet?	☒ ☐	
14		NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
	Er der ømhed?	☐ ☒	Hvor? <i>Lateral ledlinje</i>
15		NEJ JA	
	Er knæledets bevægelighed normal?	☐ ☒	
16		NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
a)	Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒ ☐	
b)	Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☐ ☒	☐ Let ☒ Let
18		NEJ JA	Hvis NEJ, udfyldes:
	Bevæges benets andre led frit?	☐ ☒	Hvad er årsagen?
19		NEJ JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:
			Højre Venstre
a)	af lår (10 cm over knæskallen)?	☐ ☐	Omfangsmål (målt cm) <i>49</i> <i>49</i>
b)	af læg (største omfang)?	☐ ☐	Omfangsmål (målt cm) <i>39</i> <i>38</i>
20		NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
		☒ ☐	Højre Venstre
a)	Omfang af knæled		Omfangsmål (målt i cm) <i>41</i> <i>41</i>

Ankenævnet for Forsikring

15.

103749

21	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ JA	
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	NEJ JA	
22	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes: I hvor?

Det fremgår af selskabets medicinske vurdering af 11/4 2025:

"Skadedato

09-02-2024...

Årsagssammenhæng

...

OBS forudbestående

I skadeanmeldelsen oplyser skadelidte, at han den 9.feb 2024 pådrog sig en **skiskade** i ve knæ.

Beskriver, at han fik lavet et uheldigt vrid i knæet, hvilket medførte øjeblikkelig smerte, der forhindrede ham i at stå yderligere på ski. Skadelidte opsøgte først læge den 15. marts 2024 gr. vedvarende smerte. Blev henvist til ort.kir vurdering, hvor der blev påvist meniskruptur. Blev den 3. maj 2024 opereret. **Skadelidte beskriver at han fik fjernet ca, 45% af menisk ved denne operation.**

Af henvisning den 15. marts 2024 fremgår flg :

Knæ: Problemer med venstre knæ efter at han fik resekeret en lateral buckethandle-læsion for 1 år. Er ganske aktiv med bl.a. løb. Dette fastholder smerterne. Træner også knæøvelser som ligeledes giver opblussen et par dage. Kan bringes i ro ved aflastning i 1-2 uger. Obj. Intet anslag. Thel/asay og McMuray:ia. Ingen løshed. Henvises Ortopæd til vurdering.

Ifølge journalen har der været flere traumer mod ve knæ, herunder en skade relateret til [sports-gren] og senest skade ifm dødløft. Den oplyste skiskade fremgår ikke af indhentet journalmateriale.

Derduover fremgår det at det blev **resekeret ca 25 % af laterale menisk den 22. april 2023 og yderligere 25 % den 3. maj 2024.** 23. april 2024 konkluderes det efter MR-scanning med at der er tale om **følger efter partiel resektion i laterale menisk samt reruptur i meniskresten sv.t. corpus og forhorn.**

1. Er det normalt at der foretages artroskopi < 3 mdr efter knætraume, uden at konservativ behandling fx fys er afprøvet først?
2. Hvis knæet vurderes at være svækket inden aktuelt traume, vil vi bede om din vurdering af, hvorvidt mengrad bør afkortes, med angivelse af eventuel procentsats for afkortning. Jeg har adspurgt skadelidte om tidligere traumer, uden svar.

Skadelidte blev først omfattet af ulykkesforsikringen den **1. august 2023.**

...

Årsagssammenhæng?

Nej

Hvad taler for

At der er yderligere skade på den ydre menisk

Hvad taler imod

At der ikke er strakssymptomer. Se redegørelse.

...

Vurdering af mengrad

Venligst vurder mengrad ud fra vedhæftet journalmateriale og [funktionsattest], tak.

...

Mengrad?Nej

Kommentar/Vurdering

Beskrivelse af hændelse / skade: Skadelidte har anmeldt at han d.09.02.2024 forvrider venstre knæ under skiløb. Søger egen læge d.15.03.2024 og her fremgår det ikke at der har været et traume d.09.02.2024, ligesom det heller ikke fremgår af notat fra [privathospital] d.11.04.2024.

Historik:

D.22.02.2022 Notat egen læge: Skl har under dødsløft mærket et smæld i venstre knæ og der er let ømhed på laterale ledlinje. Ski henvises til fysioterapi.

D.20.01.2023 Notat egen læge: Skl klager over strammende fornemmelse i venstre knæ og har forsøgt genoptræningsøvelser. Henvises til ortopædkirurg.

D.22.03.2023 [Privathospital] Artroskopi af venstre knæ med partiel resektion af laterale menisk.

D.15.03.2024 Egen læge: Problemer med venstre knæ efter at han fik reseceret en lateral menisk læsion for 1 år siden. Er ganske aktiv ... Dette fastholder smerterne. Træner også knæøvelser som ligeliedes giver opblussen et par dage. Kan bringes i ro ved aflastning i 1-2 uger.

D.11.04.2024 ... Privathospital hvor det i journal anføres at skadelidte beskriver at der siden operation i marts 2023 har generne i venstre knæ været on and off og der har været en form for trykkende fornemmelse i knæet uden egentlig specifik lokalisation. Der har ikke været nogen aflåsningstilfælde og ikke nogen knæsvigt.

D.03.05.2024 [Privathospital] Artroskopi venstre knæ med yderligere partiel resektion af laterale menisk og forreste korsbånd beskrives som intakt og at det er stramt ved testning. Forudbestående anføres: Lateral menisklæsion fra formentlig starten af 2022 og som blev opereret i marts 2023.

Årsagssammenhæng:

Det vurderes at der ikke er tale om lægeligt dokumenterede strakssymptomer ved skaden d.09.02.2024 og at symptomerne med alt overvejende sandsynlighed er symptomer som kan relateres tilbage til tidligere meniskskade i henhold til notat fra [privathospital] d. 11.04.2024, hvor der beskrives intermitterende symptomer.

Er sagen tilstrækkeligt belyst: Ja

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103749

Billeddiagnostik:

D.27.01.2023 [Privathospital] MR scanning ve knæ.

D.23.04.2024 [Privathospital] MR-scanning ve knæ: (denne scanning er sammenlignet med tidligere ovenævnte scanning) viser horisontalt forløbende læsion i laterale menisk med gennembrud både mod meniskens øvre og nedre flade. Læsionen involverer både corpus og forhorn. Det fremgår ikke om nogle af disse forandringer også var til stede ved første scanning.

Operation:

Marts 2023 [Privathospital] Artroskopi af venstre knæ med partiel resektion af laterale menisk.

D.03.05.2024 [privathospital] Artroskopi venstre knæ med yderligere partiel resektion af laterale menisk og forreste korsbånd beskrives som intakt og at det er stramt ved testning.

Grundlaget for vurderingen (speciallægeerklæring /funktionsattest): Funktionsattest.

- objektivt venstre knæ: Ingen hævelse, ingen ansamling, normal bevægelighed, let lachmann løshed, ingen skurren, øm på laterale ledlinje, ingen atrofi.
- subjektivt venstre knæ: belastningsrelaterede smerter ved løb og følelse af instabilitet.

Menvurdering:

Det vurderes at der ikke er tale om en ny skade d.09.02.2024 i det der ikke er dokumenterbare strakssymptomer og at der siden operation i marts 2023 har været tilsvarende symptomer fra det venstre knæ.

Det vurderes at den primære skade er opstået i forbindelse med dødsløft som er beskrevet d.22.02.2022 og at den nuværende skade er en følge af denne ulykke. Mengraderen efter denne hændelse ville i bedste fald kunne fastsættes til 5% i henhold til mengradstabellens punkt D.2.7.7. på baggrund af de vedvarende belastningsrelaterede smerter, men da det er en skade som kan henføres til før ulykkesforsikring blev tegnet er skaden ikke omfattet af mengraderstatning."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 11/5 2025:

"Tak for mailen. Jeg er dog ikke helt enig i Jeres vurdering og begrundelse for at afvise erstatning.

Jeres begrundelse for at afvise erstatningen er, at de men jeg oplever i dag, stammer fra 2022. Dette er jeg ikke enig i.

Som følge af dødsulykken i 2022, bliver jeg opereret i 2023. Den operation går godt og sagen bliver afsluttet (se vedhæftet - journal- 2).

I 2024 tager jeg på skiferie, hvorefter jeg kommer til skade. Det er denne skade som jeg har men fra i dag. Første forundersøgelse for denne skade på [privathospital] finder sted d. 11.04.2024, hvorefter der laves en MR-scanning. På denne scanning viser det sig, at der er opstået en NY skade (se vedhæftet journal 3):

'[Klageren] informeres om i henhold til nedenstående MR- skanning, at der er en ny reruptur i laterale menisk. Vi opererede primært den 22. april 2023 med resektion af 25% af laterale menisk

baghorn, gående frem mod corpus. Der er således inden for det sidste år kommet en ny læsion, hvor revnen har bevæget sig videre frem fra corpus mod forhornet.'

Kirurgens vurdering er derfor, at der er opslået en ny reruptur i laterale menisk. Dette er slik modsat jeres vurdering.

Jeg mener derfor, at jeg er berettiget til 5% men grads erstatning, som jeres afgørelse nævner."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Hvad dækker forsikringen

...

4.1 Forsikringen dækker varigt mén eller dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, når dette er sket i forsikringsperioden, jf. punkt 13, 14 og 15.

4.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade i form af invaliditet eller død. Forsikrede er kun omfattet af ovenstående såfremt det fremgår af policen. Dækningerne 13-25 er kun gældende såfremt det fremgår af policen.

...

5. Hvad dækker forsikringen ikke

...

5.4 Andet

...

5.4.6 Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

...

13. Varigt mén

13.1 Forsikringen yder erstatning for varigt mén på mellem 5 og 100 % som følge af et ulykkestilfælde indtruffet i forsikringsperioden. Forsikringens omfang fremgår af forsikringspolicen.

13.2 Fastsættelsen af méngraden sker på baggrund af den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anvender på ulykkestidspunktet.

13.3 Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes méngraden under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages ikke hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

13.4 Varigt mén, der var til stede på tidspunktet for ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Et bestående varigt mén kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis dette ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, anmeldte den 7/8 2024, at han den 9/2 2024 vred sit knæ på skiferie og fik en meniskskade. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng og manglende strakssymtomer. Klageren ønsker erstatning svarende til et mén på 5 %.

Klageren har anført, at det er korrekt, at han blev opereret i knæet i 2023 for en skade, som skete i 2022. Denne operation gik godt. Klageren har anført, at han har et mén fra skiulykken i 2024, og at der ifølge kirurgen er tale om en ny ruptur i menisken. Klageren har henvist til MR-scanning, som viser, at der er opstået en ny skade. Klageren har henvist til privathospitalets journal af 30/4 2024.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at knægenerne er forårsaget af den anmeldte hændelse. Skiskaden den 9/2 2024 fremgår ikke af journalmaterialet. Selskabet har anført, at der er manglende tidsmæssig årsagssammenhæng, og at der ikke er strakssymptomer. Selskabet har anført, at klageren har en mangeårig historik med flere dokumenterede skader og operationer i venstre knæ, og at klageren blev omfattet af ulykkesforsikring pr. 1/8 2023. Selskabet har anført, at de nuværende symptomer og gener kan henføres til tidligere traumer, der opstod, før klageren blev omfattet af ulykkesforsikringen.

Det fremgår af egen læges journal af 22/2 2022, at klageren "i forbindelse med dødløft mærke; et knæk/smerter i ve. knæ. Føles hævet og efterfølgende smerter. Forsøgt forsigtig træning igen men var for smertefuldt. Kan gå og stå uden problemer. Ingen aflåsning. Tidl. meniskskade og opereret for det".

Det fremgår af egen læges journal af 20/1 2023, at klageren har "stadig smerter, har uspecifik strammende fornemmelse i knæet. kan ej træne på vanlige niveau. Har selv lavet øvelser for at genoptræne. Ej aflåsningstilfælde ... ikke oplagt struktur der mistænkes læderet, men da det startede med vridtraume, ej oplagt overbelastning".

Det fremgår af privathospitalets journal den 22/3 2023, at klageren blev opereret: "I spinal anæstesi og blodtomhed foretages ... resectio partialis menisci lateralis gen. sin. ... Det bedøvede knæ har normal bevægelighed og stabilitet ... Recessus suprapatellaris samt lat. og mediale reces anmærkningsfri. Patellofemoralledet med fuldstændig normale bruskforhold og geometri. Også i mediale ledkammer ses der fuldstændig normale bruskforhold og en fastsiddende,

skarprandet menisk uden læsioner. Interkondylært ses normalt udseende forreste korsbånd med normale insertioner og krog-tension. PCL med normal krog-tension. I lat. ledkammer ses der overalt normale bruskforhold, og sv.t. overgangen mellem baghorn og corpus ses i den frie kant en bucket handle læsion som er instabil, og som resekeres udgørende ca. 25 % af menisken".

Det fremgår af privathospitalets journal af 24/4 2023, at "det går rigtig godt med knæet og han har slet ikke nogen smerter og er i fuld gang med den fysioterapeutiske genoptræning, som har god effekt. Har ikke mærket andre former for gener i knæet. Objektivt findes knæet fuldstændig reaktionsløst og med fuldstændig normal bevægelighed og ingen ømhed. Gangen afvikles normalt".

Det fremgår af egen læges journal af 15/3 2024, at klageren har "problemer med venstre knæ efter at han fik resekeret en lateral buckethandle-læsion for 1 år. Er ganske aktiv ... Dette fastholder smerterne".

Det fremgår af privathospitalets journal af 11/4 2024, at klageren "kommer igen efter vi i marts 2023 foretog partiel lateral menisk resektion i venstre knæ, som i øvrigt ud over dette var fuldstændig upåfaldende. Forløbet blev afsluttet herude fra 4 uger efter, hvor knæet var i god fremgang. Siden da har der været on and off været en form for tykkende fornemmelse i knæet uden egentlig specifik lokalisation. Objektivt ... Absolut ingen hævelse, ansamling, rødme eller varme. Der er fuldstændig normal bevægelighed uden smerter i yderstillinger. Ingen ømhed på hverken mediale eller laterale ledlinje, og der er uømme kollaterale ligamenter, ikke nogen sideinstabilitet og negativ Lachmann, normal patellofemoral artikulation uden tegn på jumpers knee, ej heller infektion af mediale plica eller pes anserinus".

Det fremgår af MR-skanning den 23/4 2024, at "undersøgelsen sammenlignet med præoperativ MR-scanning 27.01.2023. Der er foretaget yderligere resektion i corpus af laterale menisk. I meniskresten ses en næsten horisontalt forløbende læsion med væskesignal og gennembrud både mod meniskens øvre og nedre flade. Læsionen involverer både corpus og forhorn. Der er

således forandringer foreneligt med reruptur ... Konklusion: Følger efter partiel resektion i laterale menisk samt reruptur i meniskresten sv.t. corpus og forhorn".

Det fremgår af privathospitalets journal af 30/4 2024, at klageren "informerer om i henhold til nedenstående MR-skanning, at der er en ny reruptur i laterale menisk. Vi opererede primært den 22. april 2023 med resektion af 25% af laterale menisk baghorn, gående frem mod corpus. Der er således inden for det sidste år kommet en ny læsion, hvor revnen har bevæget sig videre frem fra corpus mod forhornet. [Klageren] er informeret om ovenstående, og at dette med overvejende sandsynlighed er årsagen til hans tilbagevendende gener".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 7/8 2024, at klageren den 9/2 2024 "på skiferien får ... lavet et uheldigt vrid i mit venstre knæ. Jeg kan mærke en smerte med det samme fra mit knæ og stopper med at stå på ski derefter. I den efterfølgende måneds tid døjer jeg med smerter i knæet og opsøger egen læge ... Ca. 45 % af menisken er fjernet ved operation ... Hvornår blev den første lægehjælp ydet? ... 15-03-2024".

Det fremgår af privathospitalets journal af 16/8 2024, at klageren "fortæller, at der fortsat er et ubehag i knæet ... Videre adspurgt om anamnesen har der været et par traumer mod det venstre knæ. For længere tid tilbage ligger der en [sportsgrens]skade, og senest har der været skade i forbindelse med dødløft, hvor knæet er blevet overstrakt. Konklusion: Følger efter resektion af en større del af laterale menisk. Herudover vil jeg også mene, at der er en mindre partiel overrivning af forreste korsbånd ... I forhold til at få bedst muligt styr på knæet anbefales ... fysioterapi".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 11/5 2025, at "jeres begrundelse for at afvise erstatningen er, at de men jeg oplever i dag, stammer fra 2022. Dette er jeg ikke enig i. Som følge af dødløftsulykken i 2022, bliver jeg opereret i 2023. Den operation går godt og sagen bliver afsluttet ... I 2024 tager jeg på skiferie, hvorefter jeg kommer til skade. Det er denne skade som jeg har men fra i dag. Første forundersøgelse for denne skade på [privathospital] finder

sted d. 11.04.2024, hvorefter der laves en MR-scanning. På denne scanning viser det sig, at der er opstået en NY skade".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4, at forsikringen dækker varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade i form af invaliditet eller død. Det fremgår af punkt 5.4.6, at forsikringen ikke dækker skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig. Det fremgår af punkt 13.4, at varigt mén, der var til stede på tidspunktet for ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Et bestående varigt mén kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis dette ikke havde været til stede.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet der i de lægelige akter ikke ses at være dokumentation for, at klagerens knægener er opstået ved et uheldigt vrid, mens klageren i februar 2024 var på skiferie.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i klagerens lægejournal ikke ses at være beskrevet et vrid i venstre knæ i forbindelse med en skiferie i 2024.

Nævnet henviser til lægejournal af 15/3 2024, hvor det fremgår, at klageren har "problemer med venstre knæ efter at han fik reseceret en lateral buckethandle-læsion for 1 år. Er ganske aktiv ... Dette fastholder smerterne". Det fremgår af privathospitalets journal af 11/4 2024, at klageren "kommer igen efter vi i marts 2023 foretog partiel lateral menisk resektion i venstre knæ ... Siden da har der været on and off været en form for tykkende fornemmelse i knæet uden egentlig specifik lokalisation". Disse journaler underbygger efter nævnets vurdering ikke, at det er et vrid under skiløb, der er årsagen til klagerens knægener.

Ankenævnet for Forsikring

24.

103749

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har haft problemer med venstre knæ i hvert fald siden februar 2022, og at klageren tidligere er meniskopereret i venstre knæ. Det fremgår af journalen den 20/1 2023, at klageren stadig har smerter i knæet, og at knægenerne stammer fra et vridtraume. Klageren blev opereret den 22/3 2023, hvor han fik fjernet 25 % af menisken.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det fremgår af journal af 30/4 2024, at der er tale om en ny skade – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at journalen ikke angiver, hvordan eller mere specifikt hvornår den nye læsion er opstået. Det fremgår af journalen, at "Der er således inden for det sidste år kommet en ny læsion, hvor revnen har bevæget sig videre frem fra corpus mod forhornet". Nævnet bemærker videre, at det ikke er unormalt, at en opereret menisk ikke heler planmæssigt, og at dette kan nødvendiggøre en ny operation.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings