

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 103767:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Ved oprydning og sammenklapning af bord, får jeg overbalance og falder ned på begge knæ, rammer hårdest ned på venstre knæ.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At princippet for indhentning af speciallægeerklæring/attest overholdes, hvilket jeg ikke mener er sket. Der er ikke indhentet speciallægeerklæring/funktionsattest, hvilket jeg i min første klage gør opmærksom på.

På baggrund af den forventede indhentning af speciallægeerklæring/attest, forventer jeg en stillingtagen til en méngrad.

Bilag for hele korrespondancen med forsikringsselskabet, er vedhæftet som en pdf fil, hvor bilagene er scannet i kronologisk rækkefølge i forhold til dato."

Klageren har i brev af 29/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget aktindsigt vedr. sagen fra ... Aktindsigten viser at der ikke er indhentet epikrise fra MR-scanning af 25. november 2024, samt at der mangler de seneste journalnotar/epikriser fra othopædkirurgisk ...

Dette undrer mig, da jeg mener disse er væsentlig for beskrivelsen af forværringen i mit knæ."

Ankenævnet for Forsikring

2.

103767

Selskabet har den 8/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsselskabet Vejle Brand fastholder sin afgørelse.

Skadeanmeldelse modtoges 16.02.2025. (Ikke som anført i skadeanmeldelsen 16.02.2024). Skadedato er den 21.01.2024. Skadeanmeldelse lægges op.

Modtagelsen af anmeldelsen skete i brev af 20.02.2025. Brev lægges op.

Som følge af, at der var gået mere end et år fra skade til anmeldelse, indhentes i umiddelbar forlængelse af modtagelse af skadeanmeldelsen journal hos klagers egen læge.

Journalen modtoges den 05.03.2025, hvorefter journalen forelagdes indklagedes lægekonsulent.

Journal lægges op.

Indklagedes lægekonsulent vurderede således:

'Hændelse: 21.01.24: tilsk falder på begge knæ (men mest venstre), da hun får overbalance. Anmelder skade på venstre knæ.

09.04.24, egen læge: hændelsen dokumenteres, smerter venstre knæ, ses an og henvises til rtg som viser slidgigt og entesopati samt væske i knæet

15.05.24, ortopædkirurg: gener venstre knæ (og achillesene efter løb), blokade i knæ (og achillesene)

12.06.24, ortopædkirurg: kontrol, ingen effekt af blokade, 'formentligt stadigvæk artrose'

03.07.24, ortopædkirurg: 'generelt går knæet markant bedre. Har ikke de store gener i hverdagen'

Forudbestående: 01.03.11, egen læge: hævelse og ømhed på indersiden af venstre knæ, ses an
23.03.11, ortopædkirurg: gener venstre knæ efter skiuheld, henvises til MR-scanning af venstre knæ som refereres med medial menisklæsion

02.05.11, ortopædkirurg: kikkertoperation uden fund af decideret menisklæsion men irriteret og flosset væv ved mediale menisk som fjernes, påvises bruskdegeneration men intet yderligere

Vedvarende gener i 2011 med bevægeindskrænkning, reopereres 20.09.11 med oprensning og brisement pga. meget arvæv men findes også partiel skade i forreste korsbånd

05.03.12, ortopædkirurg: smerter venstre knæ og låsningstilfælde efter nyt faldtraume

02.10.12, ortopædkirurg: kikkertoperation med bruskskader og arvæv som renses op

25.07.13, egen læge: hævelses af venstre knæ efter løbetur

15.05.20, vagtlæge: smerter og hævelse venstre knæ efter forkert bevægelse, ses an

Ved status:

Vurdering: anbefaler på foreliggende klar afvisning. Der går knapt 3 mdr. fra anmeldte hændelse til første dokumentation af gener = manglende strakssymptomer og derved manglende årsags-sammenhæng (når der ikke påvises sikker traumatisk strukturel skade). Tilsk har massivt forudbestående knælidelse og tilsk gener tilskrives ligeledes slidgigt som påvises ved ortopædkirurg'.

Sagen er afgjort på grundlag af indhentet lægejournal, idet indklagede med henvisning til lægekonsulentens vurdering, som klager modtog den fulde ordlyd af, den 28.03.2025 skrev således til klager:

'På baggrund af ovenstående ser vi os derfor ikke i stand til at yde erstatning for det skete uheld og

betragter herved sagen som afsluttet'.

Afvisningsbrev af 28.03.2025 lægges op.

Lægejournalens udvisende er vurderet til at udgøre et tilstrækkeligt grundlag for sagens afgørelse. Klager gjorde i mail af 06.04.2025 indsigelse over for afgørelsen. Indsigelsen lægges op. Som følge heraf indhentes en second opinion hos en anden af indklagedes lægekonsulenter.

Resultatet af denne second opinion er dette:

'Hændelse:

21.1.24 skadl, får overbalance, falder og slår sit venstre knæ ned i jorden. Set af egen læge den 09.04.24.

16.04.24 Røntgen af venstre knæ med betydelig slidgigt i indre kammer, kroniske inflammatorisk forandringer i knæskalssenen.

Forudbestående: Angivet at venstre knæ er opereret med kikkertoperation 3 gange tidligere, senest i 2012, hvor bl.a. brusken i ydre kammer er beskadiget, og rettet til. Set flere gange efterfølgende pga. smerter i venstre knæ.

Status. Ikke attest.

Vurdering:

Der er ikke strakssymptomer, > 2,5 måned til skadl ses af egen læge. Ikke sikker traumatisk skade. Desuden betydeligt for forudbestående med slidgigt.

Det er således med overvejende sandsynlighed forudbestående, som er hovedårsagen til skadl. Aktuelle gener, idet et knæ med slidgigt kan give ekstra mange smerter ved slag'.

Som følge af indsigelse af 06.04.2025 var sagen overgået til behandling hos indklagedes klageansvarlige, som den 28.04.2025 svarede således til klager:

'Hej

Jeg beklager det sene svar.

Der er indhentet en second opinion i din skadesag:

'Hændelse:

21.1.24 skadl, får overbalance, falder og slår sit venstre knæ ned i jorden. Set af egen læge den 09.04.24.

16.04.24 Røntgen af venstre knæ med betydelig slidgigt i indre kammer, kroniske inflammatorisk forandringer i knæskalssenen.

Forudbestående: Angivet at venstre knæ er opereret med kikkertoperation 3 gange tidligere, senest i 2012, hvor bl.a. brusken i ydre kammer er beskadiget, og rettet til. Set flere gange efterfølgende pga. smerter i venstre knæ.

Status. Ikke attest.

Vurdering:

Der er ikke strakssymptomer, > 2,5 måned til skadl ses af egen læge. Ikke sikker traumatisk skade.

Desuden betydeligt for forudbestående med slidgigt.

Det er således med overvejende sandsynlighed forudbestående, som er hovedårsagen til skadl. Aktuelle gener, idet et knæ med slidgigt kan give ekstra mange smerter ved slag'.

Den lægekonsulent, som har afgivet second opinion, har foretaget sin vurdering uafhængigt af og uden viden om den vurdering, som den første lægekonsulent foretog.

Da der i alt væsentligt er overensstemmelse mellem de to vurderinger, fastholdes afvisning af din skade som dækningsberettiget under forsikringen.

Begge de anvendte lægekonsulenter har vedrørende det forelagte materiale (33 sider journalmateriale) ikke givet udtryk for, at det forelagte materiale var utilstrækkeligt.

Du kan klage over min afvisning. ...'

Klagesvar af 28.04.2025 lægges op

Der er således ikke indhentet funktionsattest eller speciallægeerklæring.

Sagen har været forelagt 2 af hinanden uafhængige lægekonsulenter. Begge konsulenters vurdering lægges op.

De på skadetidspunktet gældende forsikringsvilkår lægges op.

Pkt. 3 i vilkårene angår forhold, som er undtaget fra dækning.

Af vilkårenes pkt. 3.1 fremgår dette:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Vilkårenes pkt. 3.2.1 indeholder denne bestemmelse:

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

Pkt. 3.2.8 har dette indhold:

Forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Indklagede henholder sig i det hele til det, der er anført oven for."

Klageren har i brev af 10/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu kigget dokumenterne igennem og det svarer til dem jeg også har.

Dog vil igen påpege, at VejleBrand ikke har indhentet de sidste epikriser fra orthopædkirurgisk/idrætssklinikken fra ... og min mr-scanning, som jeg stadig mener har særdeles relevans for sagen.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103767

Og igen forstår jeg ikke, at VejleBrand ikke har indhentet hverken speciallæge erklæring eller funktionsattest.

Min anden forsikring har bedt om en funktionsattest, som jeg fik lavet i går d. 09-08-25 på ..., orthopædkirurgisk afd."

Klageren har i brev af 21/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Her er vedhæftede filer, som jeg mener har relevans for min sag, og som ikke er indhentet af Vejle Brand."

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

"Indklagede fastholder fortsat sin afvisning, idet det senest fremlagte materiale ikke ændrer den vurdering, indklagede tidligere har foretaget.

Det af klager senest fremlagte lægelige materiale er for en ordens skyld forelagt for de to lægekonsulenter, som tidligere uafhængigt af hinanden har vurderet sagen.

Første lægekonsulent har på grundlag af det nye materiale vurderet således:

'Opdatering 28.09.25

Tilsk har klaget over afgørelsen og sagen er i Ankenævnet.

Der er supplerende fremsendt nyt materiale:

MR 09.12.24: slidgigt mellem skinneben og lårben på indersiden samt bagpå knæskallen

Idrætskirurg 23.04.25: faldet har forværret forud tilstand i knæet, objektivt slidgigt forandringer, henvises ad mulighed for isættelse af kunstigt knæ.

FP 09.08.25 knæ: smerter, instabilitetsfornemmelse, kan ej løbe mere, hævelse, minimalt nedsat bevægelighed (0/132 mod 0/135 grader), moderat skurren, ingen løshed, intet muskelsvind på låret, ingen halten

Spec lægen vurderer 'Akut i kronisk forværring af forudbestående artrose'

Vurdering: de nye oplysninger ændrer intet. Tilsk har forud følger efter operation med meniskkirurgi x 3 i knæet og har som følge deraf ad åre udviklet slidgigt på indersiden af knæet (hvor menisken delvis er fjernet medførende større tryk på brusken), hun har anmeldt et fald – som altså ikke er hændelsesnært tidstro dokumenteret = ingen dokumentation af strakssymptomer. Egen læges ses 3 mdr senere

Sagen er uændret til afvisning, idet:

- 1) Ingen hændelsesnær tidstro dokumentation af hændelse*
- 2) Ingen dokumentation af strakssymptomer*
- 3) Ingen traumatisk strukturel skade fundet ved udredning inkl MR*
- 4) Der er forud slidgigt, som nu er blevet symptomgivende efter et oplyst fald = forværring af forud sygdom (slidgigt), hvilket ikke dækkes under FAL*

- 5) *Tilstanden nu med smerter, 3 grader nedsat bevægelighed og intet muskelsvind på låret er BEDRE end D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning OG tilstanden nu således til mindre end 5% - og herfra skulle (ved anerkendelse, hvad der ikke bør ske ad ovenstående 1) - 4)) yderligere fradrages ad forud slidgigt, hvilket medfører at tilstanden er meget langt fra et selvstændigt mén som følge af faldtraumet.*

Det er en helt klassisk sag med et mindre traume mod et slidt knæ, som derved går fra relativt få (om nogen) gener til at blive symptomgivende – men det skyldes altså ikke slaget i sig selv, men den forudbestående sygdom i knæet'.

Anden lægekonsulent har uafhængigt af første lægekonsulent vurderet således:

'Sagens akter er gennemgået igen. Journal fra idrætskirurgerne bekræfter forudbestående ifa slidgigt inkl. MR uden fund af ny sikker traumatisk skade, men påvisning af betydende slidgigt i flere kamre af knæet. FP bekræfter tilstand med betydelig skuren i knæ, dog normal bevægelighed, og inden løshed i knæ. Ingen muskelsvind.

Vurdering:

Tidligere vurdering fastholdes, idet der er sen læge kontakt, ikke sikker ny traumatisk skade, og betydelig slidgigt, hvilket med overvejende sandsynlighed er hovedårsagen til aktuelle gener'.

Den tidligere begrundelse for afvisning fastholdes."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af epikrise af 2/5 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM239 Knæledslidelse uden specifikation

TUL2 Venstresidig

Indikation

Patienten omvisiteret fra ..., hvor MR skanning har påvist medial menisklæsion. Patienten har haft et traume i uge 8, og har stadig gener, så meget at hun indimellem må være afhængig af kryk-stokke.

...

KNGA11 Artroskopisk eksploration af knæled sin

Procedure

...

Normale forhold i øvre reces samt i femoropatellar leddet. Glider ned i mediale ledkammer, hvor medial menisks forhorn er noget opflosset, og der er en hel del synovit. Dette fjernes og menisken gattes til.

Kan ikke påvise nogen menisklæsion. Har krogen hele vejen rundt om til baghornet, og der er ikke nogen tegn på menisklæsion. Derimod er der et område på ca. 2 m2, hvor der er bruskdegeneration, men ikke noget blottet knogle.

Interkondyllært normale korsbånd.

Laterale ledkammer ligeledes normal menisk og normale bruskforhold.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103767

Diagnose

DM679 Sygdom i synovialis og sener uden specifikation (H)

...

Til patienten

Kære ...

Ved kikkertoperationen kunne jeg ikke påvist, at du har en læsion af den indvendige menisk, hvor du har dine smerter. Den var dog lidt uregelmæssig og irriteret fortil, dette er glattet til. Ellers er resten af menisken intakt og fastsiddende. Det der måske kan være årsag til dine problemer, er du har et 2 m2 cm stort område, hvor din brusk noget uregelmæssig og slidt, uden der dog er blottet knogle.

Det kan godt være årsag til dine symptomer, ellers er der fundet normale forhold i resten af dit knæ.

Anbefaler at du holder dig lidt i ro de næste 3-4 uger."

Af epikrise af 4/7 2011 fra hospital fremgår bl.a.:

"MR-skanning af venstre knæ, ...

INDIKATION

Nedsat bevægelighed i knæ før og efter skopi.

UNDERSØGELSE

Der er en lille ledansamling.

Der ses let ødem i Hoffas fedtlegeme foreneligt med følger efter skopi.

De collaterale ligamenter er normale.

Korsbåndene er normale.

Mediale og laterale menisk er normal.

Der er ingen synlig brusklæsion.

Der er normalt signal fra knoglemarven.

Der er antydningvis degenerative forandringer med små ossøse randudtrækninger ved knæledet.

Popliteus muskel og sene er normal.

Bløddelene omkring knæleddet er normale.

KONKLUSION

Følger efter artroskopi.

Lette degenerative forandringer."

Af ambulanteepikrise af 16/8 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Henvist fra ... med en artrofibrose i venstre knæ.

Skaden går helt tilbage til en skiskade i februar 2011, hvor hun styrter og får et vrid i knæet. Bliver hjulpet ned fra liften og knæet hæver forholdsvis hurtigt op. Således formentlig en intraartikulær blødning.

Efter hjemkomst laves der MR-skanning den 29.03.11, der er mistanke om medial meniskskade, og der beskrives yderligere bone bruise og måske paratiel MCL skade. Hun bliver skrevet op til artroskopi desangående ... Man konstaterer her, at menisken ikke fejler noget, og at hun i øvrigt ikke kan strække knæet ud.

Hun gennemgår efterfølgende fysioterapi og i en længere periode, uden at der sker yderligere. Man laver ny MR-skanning på ... den 04.07.11, hvor man nu ikke længere kan se meniskskaden, og der beskrives næsten normale forhold, fraset små degenerative forandringer.

...

Hun har stadigvæk et knæ, som ikke kan bevæge sig, der er en ekstensionsdefekt funktionelt på 30°, og hun flekterer kun til godt 90°. På lejet kan knæet dog strækkes ud til strækkedefekt på kun 20°.

Ved ekstension er der ømhed fortil medalt. Patella er lidt stramt bundet, så der er ikke tvivl om, at der er en vis artrosfibrose her. Der er ikke fornemmelse af stramning af knæhasen.

RØNTGEN

Gennemgang af MR-skanningsbilleder fra marts måned giver mistanke om større ligamentær skade i knæet, idet PCL står patologisk udspændt, og jeg mener, at der er en subluksation posteriort i mediale ledkammer, muligvis som tegn på posteromedial skade.

Der er signalforandringer ned i meniskens baghorn, men næppe noget gennemgående.

Der er udtalt bone bruise i hele tibia, som vi ser ved ACL skade, og op lidt ved MCL tilhæftningen.

Der er umiddelbart forholdsvis pæne bruskforhold.

Endelig synes jeg, at der ved forreste korsbånd er lidt cysteagtige signalforandringer i substansen.

PLAN

Der er planlagt kirurgisk kapsulotomi og brisement forcé den 20.09.11 med efterfølgende 14 dages intensiv fysioterapi."

Af epikrise af 5/3 2012 fremgår bl.a.:

"Kommer igen mhp. smerter i venstre knæ, hvor hun er begyndt at få låsningslign. tilfælde.

Har tidl. haft effekt af blokader, har senest fået en i dec. måned med god effekt.

Journalnotat:

Hun har haft et faldtraume i det glatte føre og har slået knæet igen."

Af journalnotat af 15/5 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Smerter og hævelse ve knæ efter forkert bevægelse.

Tidl op x3.

Obj ses ve knæ hævet

Ligamenter ia, ingen løshed

menisktest negativ

støttebind"

Af journalnotat af 9/4 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Opereret tre gange tidligere i ve. knæ. Faldt og stødte det foran for et par måneder siden, og siden smerter. obj er der teg på synovitis, men ingen tegn på fraktur eller løshed. Aflastning, immobilisering og henvises primært til rtg af ve knæ obs arthrose."

Af røntgenundersøgelse af 16/4 2024 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af begge knæ med stående frontaloptagelser, lateraloptagelser samt patelloptagelser:

Der er en mindre ansamling/synovit i suprapatellare reces på venstre side. Der er let afsmalning af ledspalterne i mediale ledkamre, symmetrisk på begge sider, men uden sekundære artrosetegn.

De øvrige ledkamre vurderes velbevarede.

Der er små enteseforkalkninger ved øvre patellapol bilateralt.

Røntgen diagnose:

Medial gonartrose bilateralt, let grad

Mindre ansamling, venstre knæ

Entesopathia patellae bilateralt"

Af journalnotat af 15/5 2024 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Pt. kommer med akillesseneproblemer og ve.-sidige knæ smerter.

...

Ift. knæet, har hun fået taget i privatregi, der viser artrose, tidligere opereret for meniskskade x 3.

Obj. d.d. er der normale forhold ift. menisk. Ved Thessaly test og ledlinje palpation, der er ligamentært total stabilitet i knæet, der ses øget væskemængde i knæet.

Plan

Ved steril non touch teknik og UL- vejledt lægges blokade i henholdsvis akillessene og knæled. I knæledet aspireres også 8 ml. strågulvæske. Der lægges begge steder 40 ml Depo-Medrol og 1 ml lokal bedøvelse. ... Pt. skal tage den med ro, den næste uges tid og starte op med genoptræningsøvelser for i næste uge af og genoptage cykling derfra."

Af journalnotat af 12/6 2024 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Telefonisk kontakt til patient ang. en status efter injektioner.

Ikke haft meget gavn af injektion hverken i knæ eller akillessenen. Væsken har gendannet sig i knæet.

Formentligt stadigvæk artrose, og vi snakker om, at hun skal stille i gang med styrketræning og se, om det kan hjælpe. Derudover cykler hun stadigvæk en del, og hun må gerne begynde at gå lidt mere og stadigholde igen med at løbe."

Af journalnotat af 3/7 2024 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Patienten kommer med primær achilles problematik på højre side. Derudover knægener på venstre side.

I forhold til knæet, er hun opereret tre gange for menisk, og derudover har hun fået påvist artrose.

Generelt går knæet markant bedre. Har ikke de store gener i hverdagen. ...

Hun fik injektioner tilbage i maj, og dette havde ikke nogen god effekt, hverken i knæ eller akillessenen, hvor hun tidligere har haft rigtig god effekt ved akillessenen.

Plan

Planen er, at vi laver langsom, kontrolleret træning for akillessenen, og knærehabiliterende træning

også. Patienten skal have ny tid i slutningen af september med henblik på vurdering af, om vi skal forsøge med en blokade igen omkring akillessenen, i håb om at vi kan bedre det på ny, inden eventuel start af løbeprogram på ny."

Af journalnotat af 2/10 2024 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Pt. kommer til kontrol af knægener og achillesseneproblemer.

Ad hø. achillessene:

Det går lidt op og ned. Hun løber ikke i øjeblikket og det gør, at hun nok mærker lidt mindre til det.

Ad ve. knæ:

Knæet driller en del, det er blevet væsentligt forværret efter et fald i februar. Er tidligere menisk-opereret x 3 og har også fået påvist artrose. Dog er der sket en klar forværring fortil i knæet ifht., hvordan det har været tidligere.

Plan:

Beskrivelse: Vi aftaler ny MR-skanning af knæet for at se, om der er sket en forværring, hvilket kan guide os ifht. fremtidigt aktivitetsniveau.

Ifht. achillessenen ser vi an og hun fortsætter med øvelser.

Pt. skal have en ny tid, når MR-svar foreligger."

Af MR-scanning af 25/11 2024 fremgår bl.a.:

"MR af højre [venstre] knæ.

Sekvenser: Koronal T1, protonvægtet fedtsatureret i tre plan, sagittal T2 m-DIXON.

Sml. med MR fra 25. juni 12, ...

Knoglemarv: Upåfaldende signal.

Intraartikulær væske: Let øget.

Meniskus medialis: Lavsignal, spids.

Meniskus lateralis: Lavsignal, spids.

Brusk: Brusken medalt på femur er udtyndet, og profund for brusken ses enkelte subkondrale cystedannelser med omgivende ødem. Der er små brusk revner ventralt på femur medalt- centralt, en brusk revne posteriot på femur medalt, lette signalændringer i brusken lateralt. På bagsiden af patella ses flosset brusk overflade, men ingen dybe revne til knogleoverfladen.

Ligamenter: Collaterale ligamenter, lig. patellae, quadriceps sene, patellofemorale ligamenter er normale.

Korsbånd: Intakte. Signalrige længdegående striber i ACL, obs. degeneration.

Popliteale cyster: Ingen.

Tibio-fibular led: Ikke øget væske.

Medial plica: Ingen patologisk plica.

Bløddeler: Upåfaldende.

Konklusion:

Medial tibiofemoralleds artrose sin.

Overfladiske brusk forandringer på patella sin.

Let øget intraartikulær væske."

Af selskabets brev af 20/2 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse af ovennævnte uheld.

Det fremgår heraf, at du har fået overbalance og væltet og i den forbindelse kommet til skade med venstre knæ og hovedet.

Ud fra denne beskrivelse kan det anerkendes, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, og vi har d.d. registreret personskadens under ulykkesforsikringen.

Hvis ulykkestilfældet medfører en méngrad på mindst 5%, vil der kunne ydes erstatning under forsikringen. Det er dog en forudsætning, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden og om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskadens."

Af klagerens brev af 6/4 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg er meget uforstående over jeres afgørelse. Jeg er af den opfattelse, at der er en sammenhæng mellem de store gener/problemer jeg oplever i dag, som har relation til mit fald d. 21.01.23. [24]

Så derfor sender jeg hermed klage over afgørelsen og udbeder mig en second opinion i sagen.

I skriver der går 3 måneder fra faldet til jeg retter henvendelse til egen læge. Dette skyldes dels, at jeg qua mit arbejde som ... ved, at man ikke kan vurdere et hævet knæ før efter denne tidsperiode. Så jeg afventer derfor et tidspunkt hvor hævelsen falder og også for at se, om det evt. 'bare' skyldes at det er hævelsen der giver mig smerter og problemer.

De bedringer der er med knæet, er hver gang at jeg har fået en blokade, den holder ca. 3 mdr., og så er der betydelige smerter igen.

I skriver ikke noget om den MR-scanning der er foretaget via ... på ..., har I ikke modtaget den? Det undrer mig, at denne ikke er vurderet i afgørelsen, idel denne beskriver knæets tilstand efter faldet.

I efterfølgende samtale med svar bl.a. på ovennævnte MR-scanning, med ... fra ..., anbefaler han på sigt, at jeg får foretaget udskiftning til nyt knæ. Dette begrundes han i bl.a. skaden efter dette fald.

Jeg har heller ikke fået lavet en funktionsattest hos egen læge, det undrer mig også meget, da de jo faktisk så tester mit knæ fysisk, modsat en lægekonsulent hos jer, som kun læser om knæet.

Jeg har stort set hele tiden et hævet knæ og daglige smerter. På grund af disse konstante smerter i knæet, må jeg tage smertestillen for at kunne sove, hvilket jeg ikke har gjort inden faldet. Jeg kan ikke mere løbe, har svært ved at gå i ujævnt terræn (såsom skovture) og mit fysiske helbred har ændret sig væsentligt, til det dårligere.

Min dagligdag er blevet væsentlig forringet pga. disse problemer/smerter i knæet."

Af journalnotat af 23/4 2025 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

13.

103767

"Pt med ve.sidige knæsmerter, desuden følges hun for en hø.sidig achilles midtsenetendinopati

Ad ve.knæ:

Tidl. menisk OP x 3. Faldt forover og landede ned på ve.knæ i midt januar 2024. Efter denne episode markant forværring af knægenerne. Før det kunne hun løbe halvmarathon og løbe fast. Har nu stort set ikke kunnet løbe siden. Har nu daglige gener og er meget begrænset, selv cykelture og lette gåture giver gener.

Der er ingen tvivl om at faldet har forværret tilstanden i knæet.

Objektivt er der artrose forandringer og der ses også væske i knæet på UL.

Der er lavet MR scanning som viser bruskpatologi og artrose.

...

Plan:

Beskrivelse: Rp henvisning til knækir. mhp. samtale om videre behandlingstiltag.

Kunne en TKA være en mulighed?"

Af funktionsattest af 9/8 2025 fra ortopædkirurgisk speciallæge til andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden? 21.01.2024

Hvordan skete skaden?

Fra skadeanmeldelsen:

'Jeg skulle klappe et bord sammen, og får i den forbindelse overbalance og falder direkte ned på mit venstre knæ og derefter det højre og falder samtidig forover og slår hovedet ind i dør(til udestuen), hvorved jeg får en stor bule i panden og et blåt øje.'

Har kun fortsatte gener fra venstre knæ. Øvrige skader er gået i sig selv.

Hun aflaster knæet og bliver første gang undersøgt af egen læge: 09.04.2024 for gener sv.t. venstre knæ.

...

2. Diagnoser incl. Sideangivelse

...

Kontusion af venstre knæ

...

3. Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Ja

Hvis ja, beskriv og angiv behandlingssted:

2011 vrid i venstre knæ på skiferie, efterfølgende 3 kikkertoperationer grundet blodansamling og efterfølgende arvævsdannelse / artrofibrose med strækkedefekt sv.t. venstre knæ i 2011-2012.

Skadelidte angiver at hun kunne løbe halvmartaton og gjorde det i flere år op til skaden.

Angiver ingen funktionelle begrænsninger i sin hverdag op til skaden.

Angiver at have genvundet fuld bevægelighed efter mange års genoptræning.

...

6. Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning? Ja

Hvis ja, beskriv:

oplever instabilitetsfornemmelse, lindres ved knæbind og også med hængselsbandage, som giver hende tryghed.

Ankenævnet for Forsikring

14.

103767

Ingen regelrette aflåsninger.

Fremføres andre klager?

- Daglige smerter ved belastning, men også om natten inkl. opvågninger. Tager panodil hver aften samt i løbet af dagen.
- Svært ved at gå i hug / ligge på knæ.
- Undgår længere gåture og ujævnt terræn. Kan slet ikke løbe længere.

...

10. Er der hævelse/ansamling i knæ? Ja

Hvis ja, beskriv:

et ekstra- og intraartikulær ansamling

11. Er der ømhed i knæ? Ja

Hvis ja, beskriv:

Distinkt ømhed sv.t. mediale ledlinje af venstre knæ.

Let ømhed på laterale ledlinje.

Ellers ingen ømhed.

12. Er knæ-bevægelighed nedsat? Ja

		Højre	Venstre
Hvis ja:	Strækning	0	0
	Bøjning	135	132

Er der skuren i knæled? Ja

...

Venstre moderat

...

14.

Omfangsmål	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	51,0	51,0
Knæ	42,5	43,0
Læg	37,5	37,5

...

17. Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde? Ja

Hvis ja, beskriv:

Tidligere knæskade og artrofibrose. Ifølge skadelidte og delvis dokumenteret ved bevægeomfang i dag genoptrænet med ingen funktionelle begrænsninger inden den anmeldte skade.

Akut i kronisk forværring af forbestående artrose (formentlig på posttraumatisk basis efter skade og 3 skopier i 2011/2012).

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund? Ja"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Forsikringen dækker

2.1. Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

2.2 Ved et ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3. Forsikringen dækker ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

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

...

3.2.8 Forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

20. Hvordan beregner vi erstatning

...

20.4 Méngrad under den valgte invaliditetsdækning (5% eller 10%) berettiger ikke til erstatning. På din police kan du se, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 10%."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, anmeldte den 16/2 2025, at hun den 21/1 2024 faldt ned på begge knæ. Hun faldt hårdest på venstre knæ og fik gener i knæet. Selskabet afviste den 28/3 2025 at yde menerstatning. Klageren ønsker erstatning for varigt mén, og at selskabet indhenter attest/speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet epikrise fra MR-skanning af 25/11 2024 og de seneste journalnotater fra ortopædkirurgisk klinik, som er væsentlig for beskrivelsen af forværringen i venstre knæ. Klageren forstår ikke, hvorfor selskabet ikke har indhentet speciallægeerklæring eller funktionsattest. Klageren har anført, at hendes andet forsikringsselskab har bedt om en funktionsattest, som hun fik lavet den 9/8 2025. Klageren har efterfølgende fremsendt de omtalte journalnotater, MR-scanning og funktionsattest.

Selskabet har anført, at lægekonsulenter har vurderet, at erstatningskravet skal afvises med henvisning til manglende strakssymptomer, manglende årsagssammenhæng samt forudbestående knælidelse, som med overvejende sandsynlighed er hovedårsagen til klagerens gener.

Det fremgår af epikrise af 2/5 2011, at klageren "har haft et traume ... og har stadig gener ... Ved kikkertoperationen ... ikke påvist ... en læsion af den indvendige menisk, hvor du har dine smerter ... Det der måske kan være årsag til dine problemer, er du har et 2 m2 cm stort område, hvor din brusk noget uregelmæssig og slidt, uden der dog er blottet knogle. Det kan godt være årsag til dine symptomer."

Det fremgår af epikrise af 4/7 2011, at MR-skanning af venstre knæ viste "Følger efter artroskopi. Lette degenerative forandringer."

Det fremgår af epikrise af 5/3 2012, at klageren "kommer igen mhp. smerter i venstre knæ ... Hun har haft et faldtraume i det glatte føre og har slået knæet igen."

Det fremgår af journal af 15/5 2020 fra egen læge, at klageren har "smerter og hævelse ve knæ efter forkert bevægelse."

Det fremgår af journal af 9/4 2024 fra egen læge, at klageren er "opereret tre gange tidligere i ve. knæ. Faldt og stødte det foran for et par måneder siden, og siden smerter. obj er der teg på

Ankenævnet for Forsikring

17.

103767

synovitis, men ingen tegn på fraktur eller løshed. Aflastning, immobilisering og henvises primært til rtg af ve knæ obs arthrose."

Røntgenundersøgelse den 16/4 2024 viste: "Medial gonartrose bilateralt, let grad Mindre ansamling, venstre knæ. Entesopathia patellae bilateralt"

Det fremgår af journal af 15/5 2024, at røntgen "viser artrose, tidligere opereret for meniskskade x 3. Obj. d.d. er der normale forhold ift. menisk. Ved Thessaly test og ledlinje palpation, der er ligamentært total stabilitet i knæet, der ses øget væskemængde i knæet."

Det fremgår af journal af 12/6 2024, at klageren "ikke haft meget gavn af injektion hverken i knæ eller akillesenen. Væsken har gendannet sig i knæet. Formentligt stadigvæk artrose."

Det fremgår af journal af 2/10 2024 fra ortopædkirurgisk klinik, at "er tidligere meniskopereret x 3 og har også fået påvist artrose. Dog er der sket en klar forværring fortil i knæet ifht., hvordan det har været tidligere."

MR-scanning den 25/11 2024 viste: "Medial tibiofemoralleds artrose sin. Overfladiske brusk forandringer på patella sin. Let øget intraartikulær væske."

Det fremgår af journal af 23/4 2025 fra ortopædkirurgisk klinik, at der "er ingen tvivl om at faldet har forværret tilstanden i knæet. Objektivt er der artrose forandringer og der ses også væske i knæet på UL. Der er lavet MR scanning som viser bruskpatologi og artrose."

Det fremgår af funktionssattest af 9/8 2025, at ortopædkirurgisk speciallæge har vurderet, at forudbestående sygdom har haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter ulykkestilfældet. Det fremgår, at "Akut i kronisk forværring af forbestående artrose (formentlig på post-traumatisk basis efter skade og 3 skopier i 2011/2012)."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der for at opnå dækning skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden, og at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente yderligere lægelige oplysninger. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén efter ulykken den 21/1 2024 til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for ulykken den 21/1 2024 var opereret 3 gange i venstre knæ og havde fået konstateret degenerative forandringer i knæet, samt at røntgenundersøgelse den 16/4 2024 viste artrose/slidgigt i knæet, og at MR-scanning den 25/11 2024 viste bruskpatologi, artrose og væske i knæet.

Nævnet har også lagt vægt på, at ortopædkirurgisk speciallæge i funktionsattest af 9/8 2025 har vurderet, at forudbestående sygdom har haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter ulykken, og har anført "Akut i kronisk forværring af forbestående artrose (formentlig på post-traumatisk basis efter skade og 3 skopier i 2011/2012)".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, hvis hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Nævnet har henset til, at klageren først henvendte sig til læge med smerter i knæet ca. 2 ½ måned efter ulykken.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103767

bestemmes:

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103767

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings