

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 104066:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/8 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over LB Forsikrings afslag i min sag om en PCL-skade i højre knæ, opstået under [ketcher sport] den 7. marts 2023. Skaden blev senere vurderet til 8 % varigt mén af speciallæge ... LB har afvist dækning med henvisning til, at der mangler tidstro lægelig dokumentation, og at 5 % af méngraden skyldes tidligere forhold.

Jeg er uenig i dette, da:
Skaden er fagligt vurderet som forenelig med hændelsen

Jeg søgte læge 18 dage efter og håndterede skaden med smertestillende og knæbind

En efterfølgende blodprop og lungeemboli forsinkede udredningen yderligere

Der er ingen konkurrerende hændelser

LB's fradrag på 5 % bygger på et skøn uden konkret medicinsk dokumentation

Jeg beder Ankenævnet vurdere, om skaden er dækningsberettiget, og om LB's reduktion af méngraden er rimelig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at LB Forsikring anerkender min knæskade som dækningsberettiget under min ulykkesforsikring, og at deres afgørelse omgøres.

Jeg ønsker at få tilkendt erstatning for varigt mén i overensstemmelse med speciallægens vurdering på 8 %, uden fradrag for tidligere skader, da disse ikke er lægefagligt dokumenteret som årsag til den aktuelle PCL-skade. Derudover ønsker jeg, at skaden anses som korrekt anmeldt og dækket ved eventuel forværring.

...

Baggrund for klagen

Jeg ønsker hermed at klage over LB Forsikrings afgørelse vedrørende min PCL-skade (bageste korsbånd) i **højre knæ**, opstået under [ketcher sport] den 7. marts 2023. Ved senere udredning blev der også konstateret en **delvis ruptur af det forreste korsbånd (ACL)** samt øvrige skader i knæet.

På trods af lægefaglig dokumentation og en detaljeret beskrivelse af forløbet vælger LB at fastholde deres afslag med begrundelsen, at:

1. Ménggraden vurderes til under 5 %, og
2. Der mangler tidstro lægelig dokumentation.

Det er især punkt 2, jeg bestrider som urimeligt og urigtigt. Jeg er samtidig meget utilfreds med, at LB Forsikring sår tvivl om, hvorvidt skaden overhovedet stammer fra den anmeldte hændelse, trods deres egne speciallægefaglige vurderinger, som understøtter min forklaring.

Anerkendelse af hændelsen og forløbet

LB har tidligere oplyst, at selve hændelsen – vrid i knæet ved [ketcher sport] – er at betragte som et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Jeg anmoder om, at dette anerkendes utvetydigt. **Der er ingen konkurrerende hændelser, som kunne have forårsaget PCL-læsionen.**

Jeg har i hele mit voksenliv været dækket af LB's ulykkesforsikring ...

Om sen lægekontakt og årsagssammenhæng

Det er korrekt, at jeg først kontaktede lægen 18 dage efter skaden. Dette skyldtes:

- At jeg i første omgang antog, det var en forbigående overbelastning
- Vanskeligheder med at få lægetid
- Jeg forsøgte i perioden at håndtere skaden med smertestillende medicin og daglig brug af et stramt knæbind

Senere samme år – i juli 2023 – udviklede jeg en blodprop i benet og efterfølgende lungeemboli, hvilket havde væsentlig betydning for det videre udredningsforløb og medførte yderligere forsinkelser i undersøgelse og behandling af knæskaden.

Dette dokumenteres bl.a. af:

- Speciallæge ... erklæring (7. juli 2024), indhentet af LB selv
- Journalnotat fra kardiolog ... (11. december 2023), som konkluderer, at den stramme knæbandage kan have medvirket til blodproppen

Det er derfor urimeligt, at LB bruger forsinket lægehjælp som grund til at afvise årsagssammenhængen, når både kliniske data og sygdomsforløbet forklarer forløbet – og det samtidig er dokumenteret, at jeg forsøgte at afhjælpe tilstanden aktivt.

Lægefaglig støtte for skade og sammenhæng

LB har selv indhentet erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi ..., tilknyttet [hospitalet]. Hun konkluderer bl.a.:

'PCL-læsion kan opstå ved et hurtigt belastet vrid [...] meniskresektion og slidgigt øger ikke risikoen for PCL-læsion.'

'Overvægt kan have haft betydning, men ikke den eksisterende artrose.'

Hun bekræfter dermed, at skaden er forenelig med hændelsen og ikke kan forklares af tidligere lidelser alene.

Derudover henviser jeg til følgende sundhedsfaglige kilder:

- Sundhed.dk – *Korsbåndsskade, bagerste*
- SportNetDoc – *PCL-læsion*

Disse kilder understreger, at symptomer ved PCL-læsion ofte er forsinkede, og at klinisk løshed kan være svær at påvise i starten – hvilket giver faglig støtte til mit forløb.

Supplerende bemærkning om méngrad og fradrag

Speciallæge ... har vurderet min samlede méngrad til 8 %, hvilket i sig selv opfylder forsikringens krav om mindst 5 % varigt mén.

LB Forsikring har dog valgt at fratrække 5 % af denne vurdering med henvisning til mine tidligere meniskoperationer og konstateret slidgigt.

Men det fremgår af [speciallægens] erklæring, at hverken meniskresektion eller artrose har nogen dokumenteret indflydelse på risikoen for PCL-læsion. Derudover er skaden opstået ved en konkret hændelse (vrid under [ketcher sport]), som hun vurderer er forenelig med skaden.

Der er ingen præcis lægefaglig dokumentation for, at præcis 5 % af méngraden skyldes forudgående forhold – det er alene LB's lægekonsulents skøn. Jeg finder det problematisk og uhjemlet, at forsikringsselskabet selv reducerer en lægefagligt vurderet ménprocent, uden konkret medicinsk grundlag.

Varige følger og daglig funktion

Inden ulykken levede jeg et aktivt og fysisk krævende liv. Jeg spillede regelmæssigt [sport] og styrketrænede flere gange om ugen. ...

Efter skaden er mit funktionsniveau ændret markant. Jeg er nu afhængig af en PCL-brace (skinne) ved fysisk aktivitet og kan kun deltage i let aktivitet som ... på motionsniveau. ... har jeg måttet opgive helt.

Jeg styrketræner 4–5 gange om ugen alene for at opretholde den nødvendige stabilitet i knæet – uden denne træning ville mit knæ ikke kunne klare almindelig belastning eller bevægelse i hverdagen.

Det er under mit behandlingsforløb nævnt, at fraværet af det bageste korsbånd kan øge risikoen for fremtidig slidgigt og funktionstab. Dette er endnu ikke dokumenteret skriftligt, men jeg afventer ny lægefaglig vurdering, som skal klarlægge, om der er mulighed for rekonstruktion – eller om jeg må leve med en gradvis forværring.

Anmodning

Jeg beder Ankenævnet tage stilling til følgende:

1. Om LB Forsikring med rimelighed kan afvise sagen med henvisning til forsinket lægehjælp, trods dokumenteret sygdomsforløb og lægefaglig støtte
2. Om skaden bør anerkendes som dækningsberettiget – uanset den nuværende méngrad
3. Om det er rimeligt, at et forsikringsselskab ensidigt reducerer en speciallægevurderet ménprocent uden konkret medicinsk dokumentation
4. Om det er rimeligt, at man som langvarig forsikringstager (siden ...) ikke har tryghed i dækningen ved nye skader."

Selskabet har den 28/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores medlem klager over vores ménfastsættelse i forbindelse med et ulykkestilfælde den 7. marts 2023.

Sagsfremstilling

Vores medlem har anmeldt, at han den 7. marts 2023, i forbindelse med [ketcher sport] skulle samle en bold op ved nettet og i den forbindelse fik et vrid i knæet. Medlemmet oplyser desuden ved anmeldelsen, at han ikke gled, faldt eller snublede i forbindelse med uheldet, og at den første lægekontakt fandt sted den 4. december 2023. Herudover oplyste medlemmet, at han tidligere har haft sygdom eller skade i samme leghemdel.

Efter modtagelsen af anmeldelsen, indhentede vi vores medlems journaler, hvoraf det fremgik, at han i 1990, 2008 samt 2012 havde haft menisklæsioner i højre knæ.

Ved en kikkertoperation den 13. september 2012 blev det konstateret, at næsten hele den indvendige menisk manglede, og der var slidgigt i det indvendige ledkammer. I den udvendige menisk var der ligeledes degenerative forandringer.

I 2018 blev det ved en røntgenundersøgelse påvist, at der var afsmalning af det indvendige ledkammer i højre knæ.

Ved røntgenundersøgelse den 25. maj 2023, som blev sammenholdt med den tidligere røntgenoptagelse fra 2018, blev der konstateret fremadskridende, degenerative forandringer. Derudover var der udvækst af knoglevæv (osteofytdannelse).

Ved den ortopædkirurgiske undersøgelse den 29. juni 2023 konkluderede lægen, at der var tale om regelret, moderat slidgigt i alle tre kamre i knæet.

Ved MR-scanningen den 7. januar 2024 blev der konstateret en lille væskefyldt bule bag på knæet (bakercyste) samt en skade på det bagerste korsbånd (ruptur af PCL). Herudover kunne det konstateres, at der var en mindre slimhindefold (plica) samt slid i den indvendige del af knæet.

Ved den efterfølgende undersøgelse ved ortopædkirurg ... på [hospitalet] den 8. marts 2024 konkluderede hun, at der var mistanke om artrose samt ruptur af bagerste korsbånd. Trods korsbåndslæsionen og manglende behandling, var der dog minimal løshed i knæet. Lægen vurderede derfor, at det primære problem var slidgigten.

Ved den opfølgende kontrol den 14. juni 2024 havde vores medlem opnået bedre styrke og stabilitet i hverdagen, men blev træt i knæet efter at have gået langt. Der var endvidere gener i form af smerter og stivhed når vores medlem havde siddet længe, men som blev bedre, når han var kommet lidt i gang. Lægen skrev i journalen, at der var tale om typiske slidgigtssmerter.

Vi afgjorde den 5. februar 2024, at vi ikke kunne dække den anmeldte skade i højre knæ. I afgørelsen blev der lagt vægt på, at vores medlem først opsøgte læge knap 9 måneder efter ulykken, og at der ikke var konstateret nye, sikre traumatiske skader i knæet. Vi fandt derfor ikke tilstrækkelig dokumentation for, at det var den anmeldte ulykke, der var årsag til vores medlems knægener.

Vores medlem meddelte os den 6. februar 2024, at han ikke var enig i vores vurdering - herunder at vi ikke havde forholdt os til de konstaterede skader på korsbånd.

På baggrund heraf besluttede vi at indhente en speciallægeerklæring til brug for vurdering af dækningsspørgsmålet.

Vi afgjorde den 18. september 2024, at vores medlem ikke var berettiget til erstatning, da vores lægekonsulent havde vurderet at ménen, som følge af den anmeldte hændelse, svarede til en méngrad på mindre end 5%.

I afgørelsen lagde vi vægt på, at der ifølge den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7. september 2024 var klager over instabilitet af højre knæ, men der var ingen smerter. Ved den kliniske undersøgelse blev der konstateret let muskelsvind af højre lår, let nedsat bøjeevne af højre knæ og moderat skuffeløshed. Vi vurderede at tilstanden svarede til méntabellens punkt D.2.7.11. på 8%. Herfra blev der foretaget fradrag for forudbestående gener i højre knæ svarende til punkt D.2.7.7 på 5%. Ménet blev herefter vurderet til mindre end 5%.

Vores medlem meddelte os den 19. oktober 2024, at han undrede sig over vores fradrag af forudbestående gener i forbindelsen med ménvurderingen. Vi svarede vores medlem den 28. november 2024 og sendte også samme dag et tilbud til ham om, at sagen kunne forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) for en uvildig lægelige vurdering.

Vores medlem accepterede den 4. december 2024, at sagen blev forelagt for AES.

Den 16. maj 2025 kom udtalelsen, hvor AES vurderede, at vores medlems varige mén efter uheldet den 7. marts 2023 svarer til en méngrad på mindre end 5%.

I vurderingen er der særligt lagt vægt på, at vores medlems klager over gener i knæet først fremgår af et lægenotat ca. 24 dage efter den anmeldte hændelse. AES vurderede, at det ikke er medicinsk plausibelt at se tiden an i ca. 24 dage uden at opsøge læge eller anden behandler henset til skadens art og omfang. I deres lægefaglige vurdering indgår endvidere, at de forudbestående forhold er medvirkende årsag til de aktuelle gener.

AES konkluderede derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem vores medlems aktuelle gener og den anmeldte hændelse, og fastsatte det varige mén til mindre end 5%.

Vores medlem anmodede derefter AES om genvurdering og sendte journal fra genoptræningsforløbet ved fysioterapeuten. Det fremgår af journalen, at vores medlem i forbindelse med genoptræning grundet slidgigt blev tilset første gang efter hændelsen den 25. marts 2024. AES vurderede, at det ikke er medicinsk plausibelt at se tiden an i ca. 18 dage uden at opsøge læge eller anden behandler henset til skadens art og omfang. Herudover lagde AES vægt på, at vores medlems henvisning var begrundet i den udtalte forudbestående slidgigt, som AES vurderede, er medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre knæ.

AES fastholdte deres tidligere vurdering af, at vores medlems aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af den anmeldte hændelse.

Vi bemærker i den forbindelse, at AES i deres revurdering henviser til en indsendt rapport fra genoptræningsforløbet, som blev påbegyndt den 25. marts 2024. AES har dermed – på baggrund af en årstalsfejl - konkluderet at vores medlem påbegyndte genoptræningen 18 dage efter uheldet. Genoptræningsforløbet blev rettelig først påbegyndt 1 år og 18 dage efter ulykkestilfældet. Årstalsfejlen har dog ingen praktisk betydning for vurderingen og udfaldet af deres vurdering.

Vi meddelte vores medlem den 26. juni 2025, at vi fortsat ikke kunne tilbyde erstatning eftersom méngraden var vurderet til at være mindre end 5%.

Vores medlem klagede over afgørelsen den 11. juli 2025. I den forbindelse bekræftede vi overfor vores medlem, at selve hændelsen var et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men at vi fortsat var af den opfattelse, at han ikke var berettiget til ménerstatning.

Vi har efterfølgende haft korrespondance med vores medlem hvor vi har bekræftet, at vi er villige til at se bort fra kravet om tidsnær lægelig dokumentation, hvis der senere opstår en forværring af tilstanden, som medfører at méngraden - som følge af det anmeldte uheld - er 5% eller derover.

Forsikringsvilkår

Det fremgår af forsikringsvilkårenes punkt 2.1, at forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af vilkårenes punkt 2.2. fremgår det blandt andet, at forsikringen ikke dækker

- Forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid.

Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af en personskade. Det følger af forsikringsvilkårenes punkt 2.3.a og 7.1.

Vores vurdering

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag til at ændre vores afgørelse. Vi mener forsat ikke at vores medlem har dokumenteret i tilstrækkelig grad at

- der var strakssymptomer
- at hændelsen har medført et varigt mén svarende til 5% eller derover.

Det er vores opfattelse, at vores medlems gener i knæledet primært er forårsaget af de tidligere menisklæsioner, operationerne herfor samt slidgigten.

Både vores lægekonsulent og AES vurderer, at vores medlems forudbestående lidelser og operationer i knæet er medvirkende til det aktuelle genebillede, og at det varige mén efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på mindre end 5%.

Herudover finder vi det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at vores medlems skade på bagerste korsbånd er forårsaget af det anmeldte uheld, hvor han vred knæet da han skulle samle en bold op til [ketcher sport].

Det bagerste korsbånd er væsentligt stærkere end de forreste korsbånd og en ruptur af bagerste korsbånd opstår derfor normalt ikke uden et betydeligt traume med en kraftig ydre påvirkning af benet. Et traume af den karakter vil derfor medføre stærke akutte smerter og gener, som vil afstedkomme et behov for lægebehandling i umiddelbar forbindelse med skaden.

Vores medlem søgte først læge 24 dage efter uheldet. Henset til skadens karakter, vurderer vi og AES ikke, at det er medicinsk plausibelt at se tiden an så længe, uden at opsøge læge eller anden form for behandling.

Det kan ikke føre til andet resultat, at vores medlem oplyser, at han forsøgte at håndtere skaden selv og havde svært ved at få tid ved lægen, da det ikke dispenserer for kravet om, at man skal have tidsnær og tidstro dokumentation for ulykkestilfældet og generne.

Vi bemærker i den forbindelse, at det ifølge dansk retspraksis og de almindelige forsikringsretlige principper påhviler vores medlem at bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav overfor ulykkesforsikringen.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af to omgange har vurderet, at det varige mén er mindre end 5%, finder vi ikke anledning til at udbetale godtgørelse til vores medlem for følgerne efter vridet i hans knæ den 7. marts 2023.

Vi står naturligvis stadig ved vores tilbud om at genoptage sagen og se bort fra dokumentationskravene om strakssymptomer, hvis tilstanden forværres i en sådan grad, at følgerne efter den anmeldte ulykke – i sig selv – svarer til et varigt mén på 5% eller derover.

Vi fastholder på det nuværende grundlag, at vi ikke finder det tilstrækkeligt dokumenteret, at vores medlem, er berettiget til mén godtgørelse, som følge af det anmeldte uheld."

Klageren har i brev af 14/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Derudover har jeg vedlagt en PDF med samtaletråd med min læge fra den 31/3-2023.

Denne samtale dokumenterer, at jeg søgte lægehjælp kort tid efter ulykken – under en måned efter – og ikke først i december, som LB har anført. I beskeden til lægen beskriver jeg tydelige symptomer: smerter, løshed, skuren, klik og tendens til fastlåshed i knæet. Lægen bekræfter modtagelsen og henviser mig til at booke tid hos en kollega.

Dette viser, at der var straks-symptomer, og at jeg forsøgte at få lægehjælp tidligt, men blev begrænset af ventetid i systemet. Det underbygger dermed, at LB's fremstilling af forløbet ikke er korrekt. I brevet har jeg en del kommentarer til fejl i LBs brev.

...

1. Tidspunkt for lægekontakt:

LB anfører, at det ikke er plausibelt at vente 18–24 dage med at søge læge. Jeg vil henvise til de filer jeg har uploadet fra sundhed.dk og sportnetdoc, som beskriver, at symptomer på PCL-skader kan være forsinkede og vanskelige at påvise initialt. Jeg søgte faktisk læge 18 dage efter hændelsen – ikke 9 måneder senere, som selskabets fremstilling kan give indtryk af. I perioden forsøgte jeg at håndtere skaden med smertestillende medicin og stramt knæbind.

Derudover havde jeg på tidspunktet for skaden en god muskelstyrke omkring knæet pga. regelmæssig styrketræning. Denne muskelstyrke gjorde det muligt for mig at kompensere delvist for instabiliteten og kan være en væsentlig forklaring på, hvorfor jeg ikke straks mærkede fulde symptomer. Senere opstod blodprop og lungeemboli, hvilket yderligere forsinkede udredningen.

2. Forudbestående forhold:

LB og AES anfører, at tidligere meniskoperationer og slidgigt er medvirkende årsager. Dette modsiges direkte af speciallæge ... (indhentet af LB selv), som konkluderer, at hverken meniskresektion eller slidgigt øger risikoen for PCL-læsion.

3. Méngrad og fradrag:

[Speciallægen] vurderede méngraden til 8 %. LB har fratrasket 5 % for tidligere forhold uden lægefaglig dokumentation, alene baseret på eget skøn. Jeg mener derfor, at 8 % skal lægges til grund.

Funktionsnedsættelse og behov for hjælpemiddel:

Jeg er i dag nødt til at anvende en PCL-brace (knæskinne), når jeg skal gå længere ture eller udføre fysisk arbejde som f.eks. havearbejde. Dette behov havde jeg ikke før skaden. Jeg arbejder dels som ... Skaden og behovet for støtte har derfor direkte betydning for mit arbejde, da jeg ikke længere kan deltage aktivt ... på samme niveau som tidligere.

Skinnens nødvendighed understøtter, at skaden har en varig funktionel betydning både i mit arbejdsliv og i hverdagen, og at den fastsatte méngrad på 8 % er realistisk og ikke bør reduceres yderligere.

4. Årstalsfejl i AES' vurdering:

AES' vurdering bygger delvist på en fejldateret genoptræningsjournal, hvor et årstal er forkert. LB afviser, at det har betydning, men fejlen viser, at vurderingsgrundlaget ikke er sikkert.

5. Årsagssammenhæng:

LB anfører, at en PCL-ruptur kræver et betydeligt traume. Dette er en generel antagelse, som ikke stemmer med vurderingen fra [speciallægen], der netop anerkender, at en PCL-læsion kan opstå ved det uheld, som jeg har beskrevet.

6. Præcisering af hændelsesforløbet:

I min skadeanmeldelse skrev jeg, at skaden opstod, da jeg 'samlede en bold op'. Jeg ønsker at præcisere, at der var tale om en situation i en duel ved nettet under ..., hvor jeg lavede en opsamlende bevægelse i spillet. Det var altså ikke en passiv opsamling af bolden, men en pludselig og belastende bevægelse i kampens spil, hvilket stemmer med [speciallægens] vurdering af, at en PCL-læsion kan opstå ved et hurtigt belastet vrid.

Supplerende kommentarer til LB's høringsvar

● Første lægekontakt – dokumenteret 31/3-2023:

LB anfører, at min første lægekontakt var den 23. december. Dette er ikke korrekt.

Jeg har dokumentation fra egen læge, hvor jeg den 31/3-2023 henvender mig med klare knæsmærter og beskriver: 'løst knæ, skuren, klikken og tendens til fastlåshed.' Denne kontakt skete under en måned efter ulykken og viser, at der var straks-symptomer.

Jeg uploader denne samtaletråd med lægen som PDF som bilag til Ankenævnet.

● Slidgigt som årsag:

LB skriver, at slidgigt er årsag til mine gener. Dette er direkte i strid med [speciallægens] erklæring. Hun har tydeligt vurderet, at et ødelagt PCL ikke kan forårsages af slidgigt, men at et ødelagt PCL kan forværre slidgigt.

● ACL-skade:

Ved MR-scanning blev der konstateret en delvis læsion af ACL, som LB ikke inddrager, selvom det understøtter, at der er tale om en omfattende knæskade.

● [Speciallægens] vurdering:

LB hævder, at [speciallægen] skulle have udtalt, at de primære gener skyldes slidgigt. Dette er misvisende. Hun har derimod udtalt, at der er sammenhæng mellem ulykken og skaden, og at tidligere forhold ikke er årsagen til PCL-skaden.

● AES' vurdering af forudbestående forhold:

LB støtter sig til AES, hvor det hævdes, at forudbestående forhold er medvirkende. Dette modsiges af [speciallægens] erklæring, som entydigt afviser, at slidgigt eller meniskoperationer øger risikoen for PCL-læsion.

● Genoptræning i 2024:

LB anfører, at jeg var i genoptræning pga. slidgigt. Dette er forkert. Genoptræningen havde til formål at styrke muskulaturen omkring knæet for at kompensere for den manglende stabilitet som følge af det ødelagte PCL.

- Straks-symptomer:

LB anfører, at der ikke var straks-symptomer. Det er urigtigt. Jeg havde smerter fra begyndelsen, måtte anvende knæbind og kunne ikke længere være aktiv i arbejde og fritid som tidligere.

- Traumets karakter:

LB skriver, at en PCL-ruptur altid kræver et voldsomt traume. Dette er en generalisering, der ikke stemmer med sundhedsfaglig litteratur eller speciallægeerklæringen. Det er vel-dokumenteret, at PCL-skader også kan opstå ved belastede vrid, og at symptomer ikke altid er tydelige med det samme. I mit tilfælde havde jeg desuden god muskelstyrke omkring knæet, hvilket kan have maskeret instabiliteten i starten.

Konklusion:

Jeg mener, at LB's høringssvar bygger på flere fejlagtige eller udokumenterede antagelser.

Jeg anmoder Ankenævnet om at lægge vægt på:

- At skaden er dokumenteret og forenelig med hændelsen
- At forudbestående forhold ikke har betydning for PCL-læsionen, jf. speciallægeerklæringen
- At méngraden bør fastsættes til 8 % uden uberettiget fradrag
- At min daglige funktion nu er væsentligt påvirket, bl.a. i mit arbejde som ...og ved behov for PCL-brace
- At første lægekontakt og straks-symptomer er veldokumenteret allerede i marts 2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af e-konsultation fra klageren til klagerens lægen af 31/3 2023 bl.a.:

"Knæ: Hej ...

Jeg er kommet godt i gang med at dyrke en del motion igen. Jeg har desværre mistanke om at mit højre knæ igen har fået en meniskskade. Jeg ved at det ikke er akut, men vil omvendt gerne stille mig i den kø der nu engang er til den slags undersøgelser. Jeg har som sagt desværre oplevet det flere gange før og dette er tilsvarende. Løst og skuren og klikken og tendens til fastlåshed."

Det fremgår af e-konsultation fra klagerens lægen til klageren af 31/3 2023 bl.a.:

"Tror det bliver svært at finde en tid i næste uge, vi har kun akut-tider til rådighed."

Det fremgår af journal fra klagerens lægen af 21/4 2023 bl.a.:

"Knæ / Hud

Spillede [ketcher sport] for 1½ måneder siden, hvor pt lavede et vrid og mærkede 'løshed' i højre knæ. Tidligere opereret pga medial menisklæsion i samme knæ.

Herefter konstant fornemmelse af at knæet er løst, begynder at skurre, høje klik-lyde når det bøjes og strækkes igen. Føler at knæet låses og er stiv når han har siddet ned for længe.

Ingen smerter.

Obj

Inspektion: ingen fejlstilling, hævelse eller misfarvning.

Palpation: ingen ømhed. Ingen fornemmelse af væskeansamling.

Fleksion og ekstension udløser meget skurren, normal bevægeomfang.

McLachlans test negativ.

Ingen posterior sag.

McMurray: negativ.

Apleys: negativ.

Thessalys: smerter svt medial side af ledlinjen på højre knæ ved rotation mod venstre.

Vurdering

Ingen mistanke om ligamentlæsion, pga. skurren, mulig aflåsning og mediale knæ smerter ved Thessalys test obs for medial menisklæsion, også lille obs for artrit - pt kendt med psoriasis.

Er selv ... og vil lave knæøvelser selv frem for fysioterapi."

...

rp henvisning til praktiserende ortopædkirurg."

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 25/5 2023 bl.a.:

"Røntgen af højre knæ viser sammenlignet med tidl. undersøgelse fra 29.06.18 progredierende degenerative forandringer med yderligere reduceret ledspalte i mediale ledkammer. Osteofytdannelse ved tibiale kondyler og patellare ledflade.

RD: Arthrosis genus et femoropatellaris dx. - medio gradu."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 29/6 2023 bl.a.:

"Spillet en del [sport], menisc opereret i begge knæ

Fik et vrid på flekteret knæ for måneder siden

Oplever varierende smerter, klunk, lidt morgenstivhed.

Kan vågne om natten grundet smerter.

Rtg taget på ... pt medbringer disse på cd rom til næste gang.

Kendt slidgigt, billeder taget viser osteofytter og afsmalnet ledspalte medialt samt retropatellart.

Obj

højre knæ

Diskret øget varus i knæ.

Fin muskelfylde på lår dog ikke VMO.

Højre knæ uden ansamling, side og skuffestabilt. Øm langs mediale ledlinje og parapatellart samt i pes anserinus.

lidt øm i fossa polpita.

bevæges 0- bløddele.

Ultralyd viser følger efter menisc resektion medialt med afsmalnet ledspalte og en stor osteofyt

medialt prox på tibia.

brusken på mediale femurkondyl udtyndet med tegn på stedvist blottet knogle i ledbærende del.

Plan

...

Blokader kan gives ved behov.

...

Der er tale om regelret moderat artrose i alle tre kamre."

Det fremgår af telefonkonsultation fra klagerens lægen af 10/7 2023 bl.a.:

"ubehagelig oplevelse ved ort kir, ønsker ny henvisning, imødekommes."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 4/12 2023 bl.a.:

"Smerter i højre knæ efter overbelastning i forbindelse med badminton, hvor han går ned dybt i hug for at nå en bold.

Laver kraftigt vridtraume og oplever efterfølgende smerter svarende til indersiden af knæet. Han har tidligere af to gange opereret for menisklæsioner.

Der foreligger røntgenoptagelse visende udtalte artrostiske forandringer.

Objektivt:

Højre knæ: Der er ingen side- eller skuffeløshed. Der er negativ Lachmanns test. Er øm svarende til mediale ledlinie, også ved rotation.

Er øm specifikt svarende til mediale menisks baghorn. Er øm svarende til mediale patellofemorale overgang. Der er ingen fleksions- eller ekstensionsdefekt.

Henvises til MR-skanning af højre knæ som led i udredning for medial menisklæsion."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 4/12 2023 bl.a.:

"**Skadedato** ... 7. marts 2023

...

Beskrivelse: I forbindelse med [ketcher sport] for jeg er vred i knæet, da jeg skal samle en bold op ved

nettet. Jeg har siden gået med ondt i knæet og venter på at få tid hos en ortopædkirug. Da jeg idag (4. December) endelig havde tid hos en sådan - fortalte han mig at jeg skulle huske at anmelde skaden. Derfor denne.

...

Gled, faldt eller snublede du? ... Nej

...

Har du i forvejen sygdom eller haft skade samme sted på kroppen? ... Ja

...

Skadet legemsdel

Knæ (højre): Portal – Menisk."

Det fremgår af journal fra hjertemedicinsk afdeling af 11/12 2023 bl.a.:

"Op til lungeembolien i juli havde han siddet stille i et par uger pga. arbejde. Samtidig havde han haft ondt i knæet med meget stramt knæbind. Kan muligvis kategoriseres som reversibel årsag."

Det fremgår af MR-skanning af højre knæ af 7/1 2024 bl.a.:

"Knæet let overstrakt

Der ses ansamling i knæleddet. Der ses intraossøst ødem sv.t. mediale femur og tibiakondyl.

Der er en Bakercyste der måler 1,5 x 1 x 1 cm. Der er normal supra infrapatellare ligamenter. Der er ruptur af ACL. Der er ligeledes ruptur af PCL. Der er normale kollaterale ligamenter. Der er reduceret ledspalte i mediale kompartment med uregelmæssig brusk. Der ses læsion af mediale menisk baghorn. Normalt forhorn.

Laterale menisk vurderes intakt. Der er normale patellofemorale ligamenter. Der ses en medial plica uden tegn på ødem.

RD effusio articulatio genus dxt.

Bakercyste

Ruptur af ACL og PCL.

Læsion af mediale menisk baghorn

Arthrosis articulatio gen dxt.(mediale kompartment)."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 8/3 2024 bl.a.:

"Subjektivt

... henvist fra praktiserende ortopæd for smerter og instabilitet i højre knæ. Har haft gener i 1 år. Spillet [ketcher sport] hvor han pludselig fik et vrid med moderat smæld i det højre knæ. Kunne støtte efterfølgende men havde smerter. Fik foretaget røntgen i maj som han dog ikke fik svar på, men i stedet blev tilbudt blokade ved praktiserende ortopædkirurg ... hvilket han afslog grundet manglende udredning. I juli fik han lungeemboli som tog en del tid og energi. Fik derfor først foretaget MR-scanning i januar efter ordination af praktiserende ortopæd som har henvist til os idet MR-scanningen viste partiel læsion.

Blev for henholdsvis 12 og 25 år siden opereret med meniskresektion medalt.

Har smertetriade, men er kun lidt generet. Tager sporadisk smertemedicin og vågner kun indimellem smerter. Patienten oplever ikke instabilitet eller aflåsninger, men bliver træt hvis han forsøger at gå i ujævnt underlag i lang tid. Klarer trapper udmærket. Har gået til cirkeltræning ...

Rtg. viser medial atrose. Udslettet ledspalte og små osteofytter

MR viser kraftigt størrelsesreduceret mediale menisk med udtalt artrose i mediale ledkammer. ACL skønnes intakt med en mulig partiel læsion. PCL har læsion proksimalt.

Objektivt

Alderssvarende

Overvægtig

højre knæ: ingen hævelse.

Minimalt ledlinjeømhed, ingen forværring ved McMurray eller Thessalys test

Ingen krepitation , quadriceps atrofi: Ingen.

Ingen ømhed på kollaterale ligamenter. Skuffeløshed: Nej. Lachmann negativ, ingen pivotering. Knæet strækker fuldt, fleksion til bløddele. uden smerter i yderstillinger. Ved stabilitetsmåling med rolimeter måles på hø. side 6 mm, og på ve. side 6 mm anteriort. Posterior måles difference på 2 mm på 25 graders fleksion og 7 millimeter på 70 graders fleksion. Der er ikke recurvatum.. Pes anserinus er uømt.

Der er normal gang. Fodstillingen er normal og der er normal balance. Der er varusstilling.

Konklusion og plan

Ud fra ovenstående findes der mistanke om atrose, Og PCL læsion, PCL læsionen er dog med minimal løshed trods manglende behandling. Det primære problem vurderes at være slidgigt som der er begyndende tegn til. Medialt beskedne gener specielt stabilitet gener er der ikke indikation for operation. Knæalloplastik vil kunne løse begge problemer men kan formentlig udskrives i 5-10 år.

rp kommunal genoptræningsplan mhp almen knætræning af pt med svær artrose, især medial, samt PCL-læsion."

Det fremgår af mail fra klageren til ortopædkirurgisk afdeling af 10/3 2024 bl.a.:

"Efter besøg samt efter at have læst notat er jeg undrende over et par ting.

-Jeg har ikke sagt at mit knæ ikke låser en gang imellem. Det gør det jævnligt."

Det fremgår af notat fra ortopædkirurgisk afdeling af 12/3 2024 bl.a.:

"Patient har bedt om opringing dels pga. spørgsmål til mit notat dels med yderligere spørgsmål.

Har aflåsninger et par gange om ugen hvor han knapt kan strække benet men kan manipulere det strakt med et ordentligt klonk.

Man kan overveje at dette kan skyldes en mindre brusk eller menisk skade/ujævnhed og med den ganske udtalte slidgigt medialt i knæet er der formentlig mange områder med ujævnhed. Der er på MR ikke noget større stykke af menisken som kan komme i klemme idet det meste allerede er fjernet. Såfremt disse aflåsningstilfælde bliver forværret eller blot vurderes uholdbare i hverdagen kan man overveje en kikkertoperation, men det er ikke sikkert at man kan opnå gavn heraf og man kan også forestille sig at der er kommet nye aflåsninger allerede få måneder efter operationen.

Patient spørger desuden til om PCL læsion kan være opstået pga. de tidligere meniskskader, hvilket jeg ikke finder belæg for. Man kan forestille sig en meniskskade som følge af et ustabilt knæ med en korsbåndsskade men en bageste korsbånd skade på baggrund af manglende menisk har jeg derimod aldrig hørt.

Patienten beskriver et specifikt øjeblik under vridebevægelser i [ketcher sport] hvor han fik smæld i knæet og det er oplagt sandsynligt at der er tale om en traumatisk skade på PCL."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 14/6 2024 bl.a.:

"Kontrol af højresidig PCL læsion efter træning.

Har fået bedre styrke og er stabil i hverdagen men udtrættes når han har gået langt. Patient har bemærket smerter og stivhed når han har siddet længe som bedres når han er kommet lidt i gang, dette er typiske slidgigt smerter.

Objektivt findes minimal om nogen recurvatum, posteriort difference på ca. 5 mm både på 25 og 70 graders flekteret ben.

Ikke indikation for operation.

Patient er belastet af manglende stabilitet fornemmelse når han udtrættes og har ønske om at komme bedre i gang med træning, f.eks. ...

Der skal skrives ansøgning til dynamisk Jack brace til varigt brug.

Kan herefter afsluttes."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/9 2024 bl.a.:

"Tidligere:

Skadelidte er tidligere i det væsentlige rask.

Psoriasis, diagnosticeret i ..., førte til røntgen i 2018, men der blev ikke fundet tegn til psoriasisgigt. Havde på dette tidspunkt haft stivhed i begge, men særligt venstre knæ. Røntgen viste artrose i højre knæ.

Hypertension, velbehandlet.

Tidligere bucket handle læsion medialt i højre knæ opereret i 1990 med resektion. Symptomfri indtil 2008, hvor han havde klikken og svært ved at strække benet ud. Generne forsvandt spontant, men tilsvarende genopstod i 2012, hvor knæet atter blev opereret med fjernelse af en restlæsion i samme knæ. Der blev her fundet grad 2-3 artrose i det mediale led kammer og i øvrigt normale forhold. Blev symptomfri efter operationen.

...

Resume:

Skadelidte har ved vrid under [ketcher sport] pådraget sig læsion af bagerste korsbånd, PCL. Der skete ikke yderligere skade i knæet, herunder ikke ny menisk eller brusklæsion. Har siden uheldet været ustabil i knæet, hvor ujævnt underlag og retningsskift har være problematiske. ... Er begrænset i sin træning, hvor han har måttet opgive [sportsgrene]. Skadelidte er for 34 år siden opereret med fjernelse af størstedelen af den mediale menisk og atter opereret i samme menisk med fjernelse af en restlæsion for ... år siden.

Umiddelbart efter begge operationer har han været smertefri og med højt funktionsniveau med [sport] og en karriere som aktiv ... I disse 33 år indtil den friske skade har der ikke været smerter i knæet. Efter den aktuelle skade er der fortsat ikke smerter trods udtalte radiologiske forandringer - skadelidte tager ind imellem smertemedicin for nakkesmerter, men dette er først opstartet et halvt år efter knæskaden.

Skadelidtes klager er aktuelt:

Højre knæ kan ikke bøjes fuldt.

Kan ikke sidde på hug.

Udtalt træthedsfornemmelse efter gåture, belastning og vrid.

...

Objektivt findes:

Smerter i hasen ved maksimal fleksion. Ingen smerter i ledlinjer, specifikt ikke i mediale ledlinje, trods udtalt slid og radiologisk mistanke om udvikling af læsion i mediale menisk. let løshed af bagerste korsbånd. Ingen løshed af forreste korsbånd. Normal ekstension, let nedsat fleksion. Ingen neurologiske udfald, pæn styrke i muskulatur med diskret artrofi.

Konklusion:

Eksisterende radiologisk artrose som følge af meniskresektion for 34 år siden. Påfaldende højt funktionsniveau trods dette indtil aktuelle skade. Ved aktuelle skade er kommet bagerste korsbåndsskade (PCL-læsion), som har ført til instabilitetsfornemmelse og hurtig udtrætning af benet. Der er stadig ikke smerter. Radiologisk ses en mindre læsion i baghornet af mediale menisk - denne kan være frisk eller af ældre dato, hvor den kan være en naturlig udvikling af horisontal læsion, som det kan ses efter resektion. Menisken er helt uden mekaniske eller smertende symptomer og vurderes derfor af ældre dato. Radiologisk er der desuden beskrevet ACL-læsion, men ved genemsyn af MR finder jeg kun partiel læsion og klinisk er der ingen tegn til læsion.

PCL-læsion kan opstå ved et hurtigt belastet vrid, om end det er sjældent. Overvægt kan have haft betydning, men den eksisterende artrose derimod ikke. Dette er under forløbet (12/3 2024) konfereret med de øvrige speciallæger i den idrætsskirurgiske sektion på ... (som har højt specialiseret funktion indenfor PCL-læsioner), som er enige i vurderingen, at meniskresektion og slidgigt ikke øger risikoen for PCL-læsion. "

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 18/9 2024 bl.a.:

"Vi fastsætter méngraden ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. ...

Vores lægekonsulent har gennemgået de lægelige akter og har vurderet, at dine gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.11. - Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning (8% mén).

Herfra gøres fradrag på 5% for forudbestående skade i højre knæ, hvorved dit varige mén efter ulykken den 7. marts 2023 er under 5%.

Du kan ikke få erstatning, når méngraden, efter et ulykkestilfælde, er mindre end 5% ifølge din police."

Det fremgår af anmodning om udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/2 2025 bl.a.:

"Kommentarer og spørgsmål

I vurderingen af sagen skal I være særligt opmærksom på, at vores medlem har to forudbestående skader i højre knæ, der er sket i henholdsvis ...

Særlige forsikringsbetingelser

Forsikringen dækker ikke:

1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
2. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- ...
4. Skader på kroppen som følge af nedslidning.
5. Skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
6. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/5 2025 bl.a.:

"Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 11. februar 2025 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 7. marts 2023.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] spillede [ketcher sport] og skulle samle en bold op, hvormed han gled og vred om på højre knæ og fik smerter.

Primær lægekontakt

Den 31. marts 2023 var [klageren] i kontakt med praktiserende læge, da han mistænkte, at højre knæ igen havde fået en meniskskade og ville undersøges herfor.

Yderligere lægekontakt

Den 21. april 2023 blev [klageren] tilset hos praktiserende læge, da han siden hændelsen havde haft kliklyde ved bøj- og strækkebevægelser, fornemmelse af løshed, skurren, låsning af knæet, og oplevede at knæet blev stift efter at have siddet for længe.

Der blev foretaget røntgenundersøgelse af højre knæ på [hospitalet] den 25. maj 2023. Undersøgelsen viste fremskridende slidgigtsforandringer med reduceret ledspalte i indre ledkammer og knoglevævsdannelse ved knæleddet.

Den 29. juni 2023 blev [klageren] tilset hos speciallæge med varierende smerter, som kunne vække ham om natten. Der blev foretaget ultralydsundersøgelse, som viste følger efter resektion af menisk med afsmalnet ledspalte, stor knoglevævsdannelse og udtyndet brusk med stedvist blottet knogle i ledbærende del.

MR-scanning af højre knæ den 7. januar 2024 viste ansamling i knæled, cyste, skade på forreste og bagerste korsbånd, reduceret ledspalte i indre ledkammer med uregelmæssig brusk og læsion af menisk baghorn.

Den 8. marts 2024 blev [klageren] tilset på [hospitalet] grundet smerter og ustabil højr knæ. Han tog smertemedicin og vågnede for tiden kun indimellem af smerter.

Den 14. juni 2024 var [klageren] til kontrol på [hospital]. Han oplevede, at knæet blev træt ved længere gang og fik smerter og stivhed efter at sidde længere tid.

[Klageren] blev tilset den 13. marts 2025 på [hospitalet] med tiltagende smerter med morgenstivhed, belastningssmerter og hvilesmerter.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i form af tidligere menisklæsioner i højre knæ fra ... med efterfølgende operation den 13. september 2012. Endvidere er [klageren] i ... blevet opereret med resektion af bucket handle læsion i højre knæ.

Sådan har vi vurderet det varige mén

[Klageren] klager aktuelt over ødelagt bagerste korsbånd, begrænsning af fysisk aktivitet grundet smerter, udtrætning og nødvendighed af skinne, smerter om natten, hævelse af knæ i perioder samt begrænset evne til gåture til cirka 10 minutter uden hjælp af skinne.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i knæet først fremgår af lægenotat ca. 24 dage efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer, at det ikke er medicinsk plausibelt at se tiden an i ca. 24 dage uden at opsøge læge eller anden behandler henset til skadens art og omfang.

Vi bemærker hertil, at [klageren] er kendt med forudbestående helbredsmæssige forhold i form af tidligere menisklæsioner og operationer i højre knæ. Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående forhold er medvirkende årsag til de aktuelle gener.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse, hvorfor det varige mén er mindre end 5 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 23/6 2025 bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

[Klageren] bad os den 21. maj 2025 om at genvurdere det varige mén som følge af hændelsen den 7. marts 2023. Han har efterfølgende indsendt yderligere kommentarer og oplysninger til sagen.

Vi har tidligere den 16. maj 2025 afgivet vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Det fremgår af anmodning om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering vedrørende manglende strakssymptomer og vurderingen af, hvorvidt forudbestående forhold i højre knæ er medvirkende årsag til de aktuelle gener.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

[Klageren] har indsendt journal fra fysioterapeut. Det fremgår af journalen, at [klageren] i forbindelse med genoptræning grundet slidgigt er blevet tilset første gang efter hændelsen den 25. marts 2024, ca. 18 dage efter hændelsen.

Vi vurderer fortsat, at det ikke er medicinsk plausibelt at se tiden an i ca. 18 dage uden at opsøge læge eller anden behandler henset til skadens art og omfang. Vi har ligeledes lagt vægt på, at [klagerens] henvisning er begrundet i den udtalte forudbestående slidgigt, som vi fortsat vurderer, er medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre knæ.

Derudover har [klageren] indsendt lægejournal, hvoraf fremgår, at han den 31. marts 2024 har ønsket tid hos praktiserende læge. Denne information var allerede kendt fra sagens akter og har indgået i vurderingen for udtalelsen den 16. maj 2025.

Anmodning om genvurdering har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 17/7 2025 bl.a.:

"I forlængelse af telefonsamtalen d.d. skal jeg bekræfte følgende:

1. Det anmeldte ulykkestilfælde (den 7. marts 2023) er omfattet af din ulykkesforsikring
2. Du kan pt. ikke få erstatning, fordi
 - a. vi vurderer, at ulykkestilfældet ikke i sig selv har forårsaget et varigt mén på minimum 5%
 - b. du var for længe om at søge lægehjælp
3. Bliver din tilstand forværret som følge af ulykkestilfældet (den 7. marts 2023), genoptager vi sagen. Er méngraden 5% eller mere, som følge af ulykkestilfældet, ser vi bort fra den (for) sene lægekontakt, og udbetaler erstatning til dig
4. Du skal indsende dokumentation for forværringen til os straks efter forværringen er konstateret

5. Vi kommer til enhver tid til at fratrække de gener, som skyldes andre årsager end ulykkestilfældet, når méngraden efter ulykkestilfældet skal vurderes."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 17/7 2025 bl.a.:

"Som jeg nævnte og har sendt links om - er det ved netop denne type skade ikke unormalt at der går et stykke tid inden det opdages. Jeg har sendt et par links til jer om netop dette i mit brev til jer.
Det forholder du dig ikke til - det mener jeg er ærgerligt.

Dette link vil jeg ønske at du læste, da det beskriver min situation meget godt.

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-ogled/sygdomme/knae/korsbaandsskade-bagerste/>

Ville det hjælpe dig at jeg får en speciallæge eller fysioterapeut til at dokumentere dette?

Derudover vil jeg naturligvis gå videre med at få en vurdering af mit knæs tilstand lige nu og hvilke konsekvenser et manglende korsbånd vil have."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 23/7 2025 bl.a.:

"Jeg har læst afsnittet på sundhed.dk om skade på bageste korsbånd, men det ændrer efter min opfattelse ikke på sagen her og nu.

Lige nu er der nemlig to grunde til, at du ikke får erstatning:

1. Méngraden efter ulykkestilfældet er mindre end 5%
 2. Der foreligger ikke tidstro og tidsnær lægelig dokumentation på skaden.
- Selvom vi ser bort fra dokumentationskravet (punkt 2), får du ikke erstatning, fordi méngraden er mindre end 5%.

Du har tilmed fået et tilsagn om, at vi ser bort fra dokumentationskravet (punkt 2), hvis tilstanden efter ulykkestilfældet bliver forværret, så méngraden er 5% eller derover. Det giver derfor i vores optik ikke mening at beskæftige sig yderligere årsagen til den sene lægekontakt."

Det fremgår af Sportnetdoc om Korsbåndsbristning, bagerste bl.a.:

"Årsag

Bristning af bagerste korsbånd opstår sædvanligvis ved et slag eller spark direkte ind på forsiden af skinnebenet lige under knæet.

Symptomer

Sædvanligvis høres eller mærkes et smæld og forsat idrætsaktivitet må afbrydes. Knæet kan hæve inden for de første timer, hvorefter knæet ikke kan bøjes helt. Relativt ofte sker der ikke hævelse i knæet. Man kan efterfølgende ofte fornemme, at benet giver efter (knæsigt)."

Det fremgår af Sundhed.dk om Korsbåndsskade, bagerste bl.a.:

"Hvad er symptomerne på bagerste korsbåndsskade?"

Skaden er ofte opstået på grund af et slag mod den forreste del af underbenet.

Symptomerne er umiddelbart stærke knæ smerter. Der er ofte hævelse i knæleddet og et ustabil led.

I nogle tilfælde er problemerne ikke så udtalte. Man kan derfor gå rundt med en sådan skade i en periode uden at være klar over det.

...

Hvorfor får du en skade på det bagerste korsbånd?

De fleste skader ses i forbindelse med trafikulykker, hvor f.eks. underbenet rammer instrumentbrættet ved sammenstødet.

Andre tilfælde ses ved idræt, fx fodbold, basketball, håndbold og alpint skiløb.

Der skal relativt store kræfter til for at rive det bagerste korsbånd over. Du vil derfor ofte have andre skader ud over korsbåndsskaden.

Ulykker med stød lige mod underbenet, resulterer ofte kun i skade på korsbåndet. Skader forfra og lidt fra siden kan medføre flere skader i knæet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 21-7:

"1. Hvad forsikringen dækker?"

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

Forsikringen dækker ikke:

a. Sygdom mv.:

- Sygdomstilfælde

...

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid.

...

3. Opgørelse af erstatning

...

Har en sikret fået godtgørelse for følger efter et tidligere ulykkestilfælde, betales der – i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – ikke godtgørelse for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede. Det gælder, uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikrings-selskab. Forsikringen dækker en eventuel forværring af følgerne set i forhold til den tidligere afgørelse."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 4/12 2023, at han den 7/3 2023 fik et vrid i højre knæ, idet han under sport skulle samle en genstand op fra gulvet. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, dels at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, og dels at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %. Klageren ønsker, at ménet fastsættes i overensstemmelse med speciallægens vurdering på 8 %, og at skaden anses som korrekt anmeldt og dækket ved eventuel forværring.

Klageren har anført, at en ortopædkirurgisk speciallæge har vurderet ménet til 8 %, og at bagerste korsbånd "PCL-læsion kan opstå ved et hurtigt belastet vrid [...] meniskresektion og slidgigt øger ikke risikoen for PCL-læsion". Selskabets fradrag på 5 % for forudbestående skade i højre knæ er derfor et skøn uden konkret medicinsk dokumentation. Klageren har anført, at der er ingen konkurrerende hændelser, og at udredningen af knæet blev forsinket på grund af en efterfølgende blodprop i højre underben og lungeemboli. Klageren har anført, at han opsøgte lægen 18 dage efter hændelsen, idet han i første omgang håndterede skaden med smertestillende og knæbind. Klageren har anført, at han havde en god muskelstyrke på skadetidspunktet, hvorfor han kunne kompensere delvist for instabiliteten og derfor ikke straks mærkede fulde symptomer. Klageren har anført, at det var svært at få en lægetid, og at han har dokumenteret dette ved fremlæggelse af korrespondancen med lægen den 31/3 2023. Klageren har anført, at selskabet i høringsvaret har skrevet flere forkerte ting, herunder at det ikke er plausibelt at vente 18-24 dage med at søge læge henset til skadens karakter. Klageren har henvist til sundhed.dk og sportnetdoc, som begge beskrev, at symptomer på PCL-skader kunne være forsinkede og vanskelige at påvise initialt. Selskabet har derfor ikke ret i, at PCL-ruptur kræver et betydeligt traume. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurderingen har fejldateret genoptræningsjournalen, og at fejlen viser, at vurderingsgrundlaget ikke er sikkert. Klageren har oplyst, at han inden hændelsen havde et aktivt liv med hyppig styrketræning, og at han nu ikke længere kan være aktiv. Han er afhængig af en PCL-brace (skinne) for at kunne gå længere ture.

Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring begge er kommet frem til, at klagerens forudbestående slidgigt og menisklæsioner samt operationer i knæet er medvirkende til det aktuelle genebillede. Begge kom derfor frem til, at ménene efter hændelsen var mindre end 5%. Selskabet har anført, at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at klagerens skade på bagerste korsbånd er forårsaget af hændelsen, idet en ruptur af bagerste korsbånd normalt ikke opstår uden et betydeligt traume med en kraftig ydre påvirkning af benet. Et traume af den karakter vil derfor medføre stærke akutte smerter og gener, som vil afstedkomme et behov for lægebehandling i umiddelbar forbindelse med skaden. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har byttet rundt på årstallet for genoptræningsforløbet, men at fejlen ikke har praktisk betydning for vurderingen eller udfaldet.

Det fremgår af e-konsultation fra klageren til klagerens læge af 31/3 2023, at klageren "er kommet godt i gang med at dyrke en del motion igen. Jeg har desværre mistanke om at mit højre knæ igen har fået en meniskskade. Jeg ved at det ikke er akut, men vil omvendt gerne stille mig i den kø der nu engang er til den slags undersøgelser. Løst og skuren og klikken og tendens til fastlåshed".

Det fremgår af journal fra klagerens lægen af 21/4 2023, at klageren "spillede [ketcher sport] for 1½ måneder siden, hvor pt lavede et vrid og mærkede 'løshed' i højre knæ. ... Herefter konstant fornemmelse af, at knæet er løst, begynder at skurre, høje klik-lyde når det bøjes og strækkes igen. Føler at knæet låses og er stiv når han har siddet ned for længe. Ingen smerter. ... Vurdering . Ingen mistanke om ligamentlæsion, pga. skurren, mulig aflåsning og mediale knæ smerter ved Thessalys test obs for medial menisklæsion, også lille obs for artrit".

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 25/5 2023: "RD: Arthrosis genus et femoropatellaris dx. - medio gradu".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 29/6 2023, at klageren "fik et vrid på flekteret knæ for måneder siden. Oplever varierende smerter, klunk, lidt morgenstivhed. Kan vågne om natten grundet smerter. ... Ultralyd viser følger efter menisc resektion medialt med afsmalnet ledspælte og en stor osteofyt medialt prox på tibia. brusken på mediale femurkondyl udtyndet med tegn på stedvist blottet knogle i led bærende del. ... Der er tale om regelret moderat artrose i alle tre kamre".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 4/12 2023, at klageren har "smerter i højre knæ efter overbelastning i forbindelse med badminton, hvor han går ned dybt i hug for at nå en bold. Laver kraftigt vridtraume og oplever efterfølgende smerter svarende til indersiden af knæet. Han har tidligere af to gange opereret for menisklæsioner. Der foreligger røntgenoptagelse visende udtalte artrostiske forandringer ... Der er ingen side- eller skuffeløshed. Der er negativ Lachmanns test. Er øm svarende til mediale ledlinie, også ved rotation. Er øm specifikt svarende til mediale menisks baghorn. Er øm svarende til mediale patellofemorale overgang. Der er ingen fleksions- eller ekstensionsdefekt".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 4/12 2023, at klageren fik et "vred i knæet, da jeg skal samle en bold op ved nettet. Jeg har siden gået med ondt i knæet og venter på at få tid hos en ortopædkirurg".

Det fremgår af MR-skanning af højre knæ af 7/1 2024: "RD effusio articulatio genus dxt. Bakercyste. Ruptur af ACL og PCL. Læsion af mediale menisk baghorn. Arthrosis articulatio gen dxt.(mediale kompartment)".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 8/3 2024: " Rtg. viser medial atrose. Udslettet ledspalte og små osteofytter. MR viser kraftigt størrelsesreduceret mediale menisk med udtalt artrose i mediale ledkammer. ACL skønnes intakt med en mulig partiel læsion. PCL har læsion proksimalt. ... Udfra ovenstående findes der mistanke om atrose, Og PCL læsion, PCL læsionen er dog med minimal løshed trods manglende behandling. Det primære problem vur-

deres at være slidgigt som der er begyndende tegn til. Medialt beskedne gener specielt stabilitet gener er der ikke indikation for operation. Knæalloplastik vil kunne løse begge problemer men kan formentlig udskrives i 5-10 år".

Det fremgår af notat fra ortopædkirurgisk afdeling af 12/3 2024, at klageren "har aflåsninger et par gange om ugen hvor han knapt kan strække benet men kan manipulere det strakt med et ordentligt klonk. Man kan overveje at dette kan skyldes en mindre brusk eller menisk skade/ujævnhed og med den ganske udtalte slidgigt medialt i knæet er der formentlig mange områder med ujævnhed. Der er på MR ikke noget større stykke af menisken som kan komme i klemme idet det meste allerede er fjernet. Såfremt disse aflåsningstilfælde bliver forværret eller blot vurderes uholdbare i hverdagen kan man overveje en kikkertoperation, men det er ikke sikkert at man kan opnå gavn heraf og man kan også forestille sig at der er kommet nye aflåsninger allerede få måneder efter operationen. Patient spørger desuden til om PCL læsion kan være opstået pga. de tidligere meniskskader, hvilket jeg ikke finder belæg for. Man kan forestille sig en meniskskade som følge af et ustabilt knæ med en korsbåndsskade men en bagerste korsbånd skade på baggrund af manglende menisk har jeg derimod aldrig hørt. Patienten beskriver et specifikt øjeblik under vridebevægelser i [ketcher sport] hvor han fik smæld i knæet og det er oplagt sandsynligt at der er tale om en traumatisk skade på PCL."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 14/6 2024, at klageren "har bemærket smerter og stivhed når han har siddet længe som bedres når han er kommet lidt i gang, dette er typiske slidgigt smerter".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/9 2024, at "Eksisterende radiologisk artrose som følge af meniskresektion for ... år siden. Påfaldende højt funktionsniveau trods dette indtil aktuelle skade. Ved aktuelle skade er kommet bagerste korsbåndsskade (PCL-læsion), som har ført til instabilitetsfornemmelse og hurtig udtrætning af benet. Der er stadig ikke smerter. Radiologisk ses en mindre læsion i baghornet af mediale menisk - denne kan være frisk eller af ældre dato, hvor den kan være en naturlig udvikling af horisontal læsion, som det kan ses

efter resektion. Menisken er helt uden mekaniske eller smertende symptomer og vurderes derfor af ældre dato. Radiologisk er der desuden beskrevet ACL-læsion, men ved gennemsyn af MR finder jeg kun partiel læsion og klinisk er der ingen tegn til læsion. PCL-læsion kan opstå ved et hurtigt belastet vrid, om end det er sjældent. Overvægt kan have haft betydning, men den eksisterende artrose derimod ikke. Dette er under forløbet (12/3 2024) konfereret med de øvrige speciallæger i den idrætsskirurgiske sektion på ... (som har højt specialiseret funktion indenfor PCL-læsioner), som er enige i vurderingen, at meniskresektion og slidgigt ikke øger risikoen for PCL-læsion".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/5 2025, at klageren "har et varigt mén på mindre end 5 %. ... Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i knæet først fremgår af lægenotat ca. 24 dage efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer, at det ikke er medicinsk plausibelt at se tiden an i ca. 24 dage uden at opsøge læge eller anden behandler henset til skadens art og omfang. Vi bemærker hertil, at [klageren] er kendt med forudbestående helbredsmæssige forhold i form af tidligere menisklæsioner og operationer i højre knæ. Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående forhold er medvirkende årsag til de aktuelle gener. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse, hvorfor det varige mén er mindre end 5 %". Selskabet har over for nævnet herved uddybende anført, "I afgørelsen [selskabets første afvisning] lagde vi vægt på, at der ifølge den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7. september 2024 var klager over instabilitet af højre knæ, men der var ingen smerter. Ved den kliniske undersøgelse blev der konstateret let muskelsvind af højre lår, let nedsat bøjeevne af højre knæ og moderat skuffeløshed. Vi vurderede at tilstanden svarede til méntabellens punkt D.2.7.11. på 8%. Herfra blev der foretaget fradrag for forudbestående gener i højre knæ svarende til punkt D.2.7.7 på 5%. Ménet blev herefter vurderet til mindre end 5%."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 23/6 2025, at klageren "har et varigt mén på mindre end 5 %. ... Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse. [Klageren] har indsendt journal fra fysioterapeut. Det fremgår af journalen, at [klageren] i forbindelse med genoptræning grundet slidgigt er blevet tilset første gang efter hændelsen den 25. marts 2024, ca. 18 dage efter hændelsen. Vi vurderer fortsat, at det ikke er medicinsk plausibelt at se tiden an i ca. 18 dage uden at opsøge læge eller anden behandler henset til skadens art og omfang. Vi har ligeledes lagt vægt på, at [klagerens] henvisning er begrundet i den udtalte forudbestående slidgigt, som vi fortsat vurderer, er medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre knæ".

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 23/7 2025, at "Lige nu er der nemlig to grunde til, at du ikke får erstatning: 1. Méngraden efter ulykkestilfældet er mindre end 5%. 2. Der foreligger ikke tidstro og tidsnær lægelig dokumentation på skaden. Selvom vi ser bort fra dokumentationskravet (punkt 2), får du ikke erstatning, fordi méngraden er mindre end 5%. Du har tilmed fået et tilsagn om, at vi ser bort fra dokumentationskravet (punkt 2), hvis tilstanden efter ulykkestilfældet bliver forværret, så méngraden er 5% eller derover. Det giver derfor i vores optik ikke mening at beskæftige sig yderligere årsagen til den sene lægekontakt".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældets følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen" eller "skader som følge af nedslidning og belastning over tid".

Ankenævnet for Forsikring

28.

104066

Nævnet lægger til grund, at selskabet i indlæg af 28/8 2025 til nævnet har bekræftet, at hændelsen den 7/3 2023 er et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 7/3 2023 har et varigt mén på 5 % eller derover.

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

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer, idet klageren først opsøgte lægekontakt ca. 24 dage efter hændelsen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 14/6 2024, at klageren "har bemærket smerter og stivhed når han har siddet længe som bedres når han er kommet lidt i gang, dette er typiske slidgigt smerter". Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 8/3 2024, at "Udfra ovenstående findes der mistanke om atrose, Og

Ankenævnet for Forsikring

29.

104066

PCL læsion, PCL læsionen er dog med minimal løshed trods manglende behandling. Det primære problem vurderes at være slidgigt som der er begyndende tegn til".

Nævnet har herudover lagt vægt på selskabets vurdering af, at méngraden for de direkte følger af ulykkestilfældet er under 5 %, når der foretages fradrag for forudbestående gener i knæet. Selskabet har anført, at klagerens samlede mén i højre knæ er 8 %, og at der kan foretages et fradrag på 5 % på grund af tidligere menisklæsioner og omfattende forudbestående artrose i knæet.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen" eller "skader som følge af nedslidning og belastning over tid".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand