

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2025 blev i sag nr. 104262:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/9 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Samt police police ...
Der er altså to policenumre og skadenumre på samme sag.

Vedrørende klage over Trygs afgørelse af 25. februar 2025 – manglende anerkendelse af forværring af knæskader.

Jeg indgiver hermed klage over Tryg Forsikrings afgørelse af 25. februar 2025, hvor selskabet har truffet beslutning om ikke at anerkende forværringen af mine knæskader, der oprindeligt opstod i forbindelse med en ulykke den 23. december 2014.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af forværring og forhøjelse af méngrad på minimum 5%. Det vil sige en anerkendelse af en méngrad på minimum 23% i stedet for 18%, som tidligere anerkendt.

...

Sagens forløb

Tryg har tidligere anerkendt mine knæskader som følge af ulykken og fastsat méngraden til 10 % i juni 2016 og senere 18 % i juli 2016 (bilag 1). I sommeren 2022 konstaterede jeg en betydelig forværring af tilstanden i begge knæ og anmeldte dette til Tryg den 13. juni 2022 (bilag 2).

Efter anmodning fra Tryg indsendte jeg den 26. juni 2022 supplerende lægelig dokumentation for forværringen (bilag 3–8). Den 13. juli 2022 fremsendtes yderligere dokumentation i form af lægeattest (bilag 9–11).

Tryg valgte efterfølgende at afvente en speciallægeerklæring udarbejdet af [et andet forsikrings-selskab], som jeg straks fremsendte til Tryg ved modtagelsen (bilag 12–13). På trods heraf modtog jeg den 17. februar 2023 en afgørelse fra Tryg, hvori selskabet afviste at anerkende forværringen (bilag 14). Samme dag fremsendte jeg den relevante afgørelse fra [et andet forsikringsselskab] til Tryg (bilag 15–16).

Den 10. marts 2023 sendte Tryg sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) med henblik på en uvildig vurdering (bilag 17). AES afgav sin udtalelse den 19. februar 2025 (bilag 18). Jeg gjorde straks AES opmærksom på væsentlige fejl i vurderingen (bilag 19). Den 14. marts 2025 fastholdt AES sin vurdering (bilag 20), og trods yderligere indsigelser fra min side (bilag 21–22), blev vurderingen ikke ændret.

Uden yderligere dialog eller forudgående notifikation lagde Tryg den endelige afgørelse op på 'Min Side' på tryg.dk den 25. februar 2025 (bilag 23–24). Jeg blev ikke gjort opmærksom på dette via e-mail eller anden notifikation.

Klage til Tryg og manglende svar

Jeg indsendte en formel klage til Tryg den 24. april 2025 (bilag 25–27), men har ikke modtaget svar, heller ikke på min rykker af 1. juni 2025 (bilag 28). I de mellemliggende perioder har jeg gentagne gange henvendt mig til Tryg med både spørgsmål og klager, som ikke er blevet besvaret. Jeg har desuden anmodet om aktindsigt, hvilket er blevet imødekommet, men dokumentationen har været præget af fejl og uoverensstemmelser – både i forhold til indhold og datoer. Selvom denne del af forløbet ikke direkte vedrører vurderingen af forværringen, har den utilstrækkelige kommunikation og de konstaterede fejl bidraget til unødigt forsinkelse og skabt uklarhed om Trygs sagsbehandling.

Om forværringen af knæskaderne

Efter ulykken i 2014 har jeg oplevet gradvist forværrede gener i begge knæ. I sommeren 2022 blev forværringen så betydelig, at jeg ikke længere kunne ignorere symptomerne og derfor indsendte anmeldelse til Tryg. Symptomerne inkluderer blandt andet:

- **Kraftige hævelser** i skiftevis begge knæ, med betydelig nedsættelse af funktion.
- **Daglige kraftige smerter**, både i hvile og bevægelse.
- **Følelsesløshed og svigt** i knæene under almindelig gang.
- **Begrænset bevægelighed**, herunder manglende evne til at løbe, cykle op ad bakke, gå i hug, gå turer længere end 1 – 2 km, eller færdes normalt på trapper.

Disse forværringer er beskrevet i detaljer i bilag 2 samt i lægeattesten af 13. juli 2022 (bilag 10) og speciallægeerklæringen udarbejdet af [et andet forsikringsselskab] (bilag 13).

Det skal fremhæves, at jeg før ulykken var fuldt funktionsdygtig, herunder i stand til at løbe 10 km og dyrke skiløb uden gener. Dette dokumenteres blandt andet via personlige beskeder og opslag (bilag 29–31).

Fejl i AES' vurdering

Trygs afvisning af forværringen hviler på AES' vurdering. Jeg har dokumenteret, at denne vurdering er behæftet med flere faktuelle fejl, hvilket jeg både har gjort AES og Tryg opmærksom på (bilag 19, 21–22 samt klage af 24. april 2025 med bilag 25–27).

Blandt de væsentligste fejltagelser er AES' antagelse om, at mine gener ikke relaterer sig til ulykken, hvilket strider mod Trygs egen anerkendelse af skadernes opståen og méngrad i 2016. Dette er ulogisk og dokumenteret fejlagtigt.

Afsluttende bemærkninger

Det fremstår som uforståeligt, at Tryg vælger at tilsidesætte den omfattende dokumentation for en forværring af allerede anerkendte skader og alene lægger vægt på en AES-udtalelse, der er åbenlyst mangelfuld.

Jeg anmoder Ankenævnet om at tage sagen op til vurdering og pålægge Tryg at genoptage sagen med henblik på anerkendelse af forværringen og justering af méngraden i overensstemmelse hermed."

Selskabet har den 29/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har fastsat méngraden efter klagerens tilskadekomst til 18 %. Sagen har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har fastsat méngraden efter klagerens tilskadekomst til 8 %.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en [kollektiv ulykkesforsikring] på forsikringsbetingelserne 654-01. Forsikringsbetingelserne 654-01 fremlægges som bilag 1. Klageren var ligeledes på skadetidspunktet omfattet af en kreditkortsforsikring med ulykkesdækning på forsikringsbetingelserne ... Forsikringsbetingelserne ... fremlægges som bilag 2.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 26. marts 2015 til sin kreditkortsrejseforsikring, at hun var kommet til skade med begge knæ den 23. december 2014. Af skadeanmeldelsen fremgår:

'Diagnose

Overrevet ledbånd + overrevet korsbånd i et knæ + mistanke om menisk skade i andet knæ'

Skadeanmeldelsen af 26. marts 2015 fremlægges som bilag 3.

Selskabet anmodede klageren om at udfylde en anmeldelse til ulykkesforsikringen i tilknytning til til kreditkortrejseforsikringen, hvilket selskabet modtog den 20. april 2015. Skadeanmeldelsen af 20. april 2015 fremlægges som bilag 4.

Sammen med skadeanmeldelsen af 20. april 2015 sendte klageren uddybende oplysninger, hvoraf fremgår:

'Sidste tur den 23. december på vej op i stoleliften får jeg lavet en forkert bevægelse, da jeg er på vej af liften.

Det resulterer i, at jeg falder bagover samtidig med, at min ben kører hver sin vej. Jeg lander på ryggen og mine ben slår begge en knæ på omkring 90 grader fra knæene og udefter.'

Klagerens uddybende oplysninger af 20. april 2015 fremlægges som bilag 5.

Selskabet anerkendte dækning for det anmeldte ulykkestilfælde ved brev af 24. april 2015. Af selskabets brev af 24. april 2015 fremgår blandt andet:

'Forudbestående lidelser

Når det varige mén bliver vurderet, bliver der taget højde for eventuelle forudbestående lidelser. Forsikringen dækker ikke gener, svarende til et i forvejen bestående mén eller en bestående lidelse, herunder degenerative forandringer. Dette gælder uanset om ménet eller lidelsen ikke tidligere har været symptomgivende. Dette forhold kan heller ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.'

Selskabets brev af 24. april 2015 fremlægges som bilag 6.

Ved mail af 13. maj 2015 sendte klagerens journalnotat fra [hospitalet]. Journalnotatet fremlægges som bilag 7.

På baggrund af de lægelige akter betalte selskabet en foreløbig godtgørelse for varigt mén på 5 % den 29. maj 2015 fra klagerens [kreditkortrejseforsikring]. Selskabets brev af 29. maj 2015 fremlægges som bilag 8.

Klageren anmodede om yderligere aconto varigt mén i sin mail af 3. august 2015. Klagerens mail af 3. august 2015 fremlægges som bilag 9.

Selskabet oplyste ved brev af 28. august 2015, at der på det foreliggende grundlag ikke kunne betales yderligere aconto varigt mén. Selskabets brev af 28. august 2015 fremlægges som bilag 10.

Den 10. november 2015 modtog selskabet yderligere journalnotater fra [hospitalet]. Journalen fremlægges som bilag 11.

På baggrund af det nye lægelige materiale udbetalte selskabet den 24. november 2015 en yderligere foreløbig godtgørelse for varigt mén på 3 %, svarende til, at klageren i alt havde fået udbetalt 8 % varigt mén. Selskabets brev af 24. november 2015 fremlægges som bilag 12.

Selskabet modtog journal fra klagerens alment praktiserende læge den 16. februar 2016. Journalen fremlægges som bilag 13.

Ved brev af 2. marts 2016 fastsatte selskabet endeligt méngraden for venstre knæ til 8 %. Selskabets brev af 2. marts 2016 fremlægges som bilag 14.

Den 27. maj 2016 modtog selskabet speciallægeerklæring. Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet:

'Røntgenundersøgelse:

I sagen foreligger MR-skanning fra henholdsvis 10.3.2015 af venstre knæ og den 8.6.2015 af højre knæ. MR skanningen af venstre knæ viser forreste korsbåndslæsion og en medial kollateral ligamentlæsion grad 1 – 2 og ingen menisklæsion. MR skanning af højre knæ viser degenerativ meniskopati, ingen bruskklæsion og ingen korsbåndslæsion.'

Venstre knæ:

Der er bevarede knækonturer, der er ingen retropatellar skuren. Der er antydningssvis skuffeløshed, dog med et pænt ligamentstop. Der er tydelig positiv Pivot Shift. Der er ikke ømhed på ledlinjerne, men der er marginal øget medial kollateral løshed. Ingen ansamling i knæet. Knæet bevæges i øvrigt fra 0 til bløddelsmodstand.

Højre knæ:

Bevæges 0 til bløddelsmodstand, knæet er stabilt uden korsbåndsløshed eller sideløshed. Der er ømhed på mediale ledlinje, og der er tydelig retropatellar skuren med positiv Apprehension Test, ingen ansamling bevaret knækonturer.'

'Konklusion

Der er god overensstemmelse med den beskrivelse af hændelsen, som skadelidte giver og det aktuelle billede. Det er dokumenteret ved kontakt til ... skadestue 27.12.2014, at der er tale om en dobbeltsidig knæskade, men højre knæ er først undersøgt betydeligt senere i forløbet.

Aktuelt er der gener i form af let instabilitet på venstre side, let forreste løshed, marginal sideløshed, let muskelatrofi. På højre side er der let fornemmelse af let knæsvigt. Der er tydelig retropatellar skuren og positiv Apprehension test. Dette er ikke til stede på venstre side. Der er ømhed på den højresidige mediale ledlinje. Det er bemærkelsesværdigt, at der kun er retropatellare gener på højre side og ikke på venstre side, og det kan ikke på det foreliggende afvises, at skadelidte har fået en brusklæsion på bagsiden af højre knæskal. Dette kunne forklare nogle af de højresidige knæ smerter og hendes besvær med at gå i hugsiddende stilling og med at gå på trapper med højre knæ. Der er dog ikke konstateret brusklæsioner ved MR-skanningen af højre knæ, og der er således mere tale om et klinisk fund end et radiologisk fund.'

//følger efter overrivning af forreste korsbånd på venstre knæ//

//følger efter en mindre overrivning af højre indre ledbånd på venstre knæ//

//følger efter slag mod højre knæ//

Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 15.

Ved brev af 6. juni 2016 fastsatte selskabet endeligt méngraden til i alt 10 % og udbetalte dermed yderligere 2 % varigt mén. Af selskabets brev fremgår blandt andet:

'Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 10%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Læsion af venstre knæs korsbånd med normal bevægelighed samt løshed og beskedne objektive fund. Punkt D. 2.7.10.
- Læsion af brusk i højre knæled med smerter og med skurren. D.2.7.4.'

Selskabets brev af 6. juni 2016 fremlægges som bilag 16.

I mail af 19. juni 2016 informerede klageren selskabet om, at klagerens ulykkesforsikring på en rejseforsikring hos et andet selskab havde fastsat méngraden til 18 % og sendte samtidig speciallægeerklæringen indhentet af det andet selskab. Klagerens mail af 19. juni 2016 fremlægges som bilag 17. Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 18.

Selskabet fastsatte méngraden efter klagerens tilskadekomst til 18 % ved brev af 19. juli 2016 og udbetalte dermed yderligere 8 % varigt mén. Selskabets brev af 19. juli 2016 fremlægges som bilag 19.

Den 13. september 2019 anmeldte klageren skaden til sin [kollektive ulykkesforsikring]. Klagerens mail af 13. september 2019 fremlægges som bilag 20.

Selskabet afviste dækning for den anmeldte skade på [kollektive ulykkesforsikring] ved brev af 7. oktober 2019 under henvisning til, at klagerens krav var forældet. Selskabets afvisning af 7. oktober 2019 fremlægges som bilag 21.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afvisning i mail af 8. oktober 2019. Klagerens indsigelse af 8. oktober 2019 fremlægges som bilag 22.

Ved mail af 18. oktober 2019 bad selskabet klagerens arbejdsgiver om yderligere oplysninger. Selskabets mail af 18. oktober 2019 fremlægges som bilag 23.

Klagerens arbejdsgiver oplyste ved mail af 21. oktober 2019 selskabet om, at de har informeret deres medarbejdere mundtligt om, at de havde tegnet en [kollektiv ulykkesforsikring], som medarbejderne var omfattet af. Arbejdsgiverens mail af 21. oktober 2019 fremlægges som bilag 24.

Selskabet udbad sig yderligere oplysninger fra arbejdsgiver ved mail af 5. november 2019. Selskabets mail af 5. november 2019 fremlægges som bilag 25.

Arbejdsgiver oplyste til selskabet i mail af 6. november 2019, at de ikke har informeret klageren skriftligt om, at hun var omfattet af [den kollektive ulykkesforsikring], og at de personer, der ansatte klageren, ikke længere var ansat i firmaet. Arbejdsgiver kunne derfor ikke bekræfte, om klageren var blevet informeret om [den kollektive ulykkesforsikring]. Arbejdsgiverens mail af 6. november 2019 fremlægges som bilag 26.

Ved brev af 27. november 2019 anerkendte selskabet derfor dækning fra ulykkesforsikringen i tilknytning til erhvervsrejseforsikringen. Selskabets brev af 27. november 2019 fremlægges som bilag 27.

Selskabet opgjorde og udbetalte godtgørelse for varigt mén på 18 % til klageren den 28. november 2019 fra erhvervsrejseforsikringen. Selskabets brev af 28. november 2019 fremlægges som bilag 28.

Klageren vendte tilbage overfor selskabet i mail af 13. juni 2022, hvor klageren oplyste, at hun havde fået en forværring af generne. Klagerens mail er fremlagt af klageren. Selskabet udbad sig lægelig dokumentation for, at klagerens tilstand var forværret, ved brev af 22. juni 2022. Selskabets brev af 22. juni 2022 fremlægges som bilag 29.

I mail af 26. juni 2022 sendte klageren lægelige oplysninger til selskabet. De lægelige oplysninger er fremlagt af klageren.

Under henvisning til, at de lægelige oplysninger ikke understøttede en forværring, afviste selskabet ved brev af 11. juli 2022 at genoptage sagen. Selskabets afvisning af genoptagelse af 11. juli 2022 fremlægges som bilag 30.

Klageren fremsendte yderligere lægelige oplysninger til selskabet den 13. juli 2022. De lægelige oplysninger er fremlagt af klageren.

Andet selskab havde indhentet en ny speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 9. januar 2023. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klageren.

Selskabet afviste at genoptage sagen ved brev af 17. februar 2023. Selskabets afvisning er fremlagt af klageren.

Samme dag gjorde klageren indsigelse mod selskabets afvisning af genoptagelse og oplyste, at klagerens andet selskab havde udbetalt yderligere 5 % varigt mén, svarende til i alt 23 %. Klagerens indsigelse er fremlagt af klageren.

På baggrund heraf anmodede selskabet den 10. marts 2023 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vurdering af det varige mén efter klagerens tilskadekomst. Selskabets brev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10. marts 2023 fremlægges som bilag 31.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede under medvirken af en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi méngraden efter den af klageren anmeldte tilskadekomst til 8 % ved brev af 19. februar 2025. Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering fremgår blandt andet:

'Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i højre knæ i form af en meniskskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade), hvilket blev påvist ved MR-skanningen foretaget den 25. juni 2015.'

'Efter tabellens punkt D.2.7.11. vurderes læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning, til 8 %.

Indledningsvist vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 23. december 2014 og de aktuelle gener i venstre knæ. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i venstre knæ, idet der er tale om et vridtraume af venstre knæ da [klageren] kommer skævt ud af en stolelift på sin skiferie.

Vedrørende venstre knæ'

'Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt D.2.7.11.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har let hævelse, normal bevægelighed, samt forreste skuffeløshed og ømhed.

Vi har herefter fastsat det varige mén til 8 %.

Vedrørende højre knæ

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af daglige- og natlige smerter, en følelse af knæsvigt, nedsat gangdistance og ophørt løbefunktion.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af daglige- og natlige smerter, en følelse af knæsvigt, nedsat gangdistance og ophørt løbefunktion er en følge af ulykken den 23. december 2014.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i højre knæ i form af meniskskade på degenerativ basis (slidgigtbetinget meniskskade).

Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes ulykken, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.'

Vurderingen af 19. februar 2025 er fremlagt af klageren.

Klageren anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en revurdering af sagen den 23. februar 2025. Klagerens brev af 23. februar 2025 er fremlagt af klageren.

Selskabet meddelte klageren ved brev af 25. februar 2025, at da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet méngraden lavere end selskabet, hvorfor selskabet havde afsluttet sagen. Selskabets brev af 25. februar 2025 er fremlagt af klageren.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt ved brev af 14. marts 2025 sin vurdering af det varige mén. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bemærkede:

'Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi oplysningerne i anmodning om genvurdering ikke kan føre til et andet resultat.

Ved genvurderingen har vi lagt vægt på, at det er vores fortsatte lægefaglige vurdering, at det er de forudbestående forhold i højre knæ, i form af degenerative forandringer og slidgigtbetinget meniskskade, der er hovedårsag til [klagerens] nuværende gener.

Vi bemærker hertil, at de slidgigtsforandringer der er påvist ved MR-skanningen foretaget den 25. juni 2015, cirka 6 måneder efter den anmeldte ulykke, er slidgigtsforandringer der har været under udvikling gennem længere tid og at disse slidgigtsforandringer, ikke har relation til den anmeldte ulykke den 23. december 2014.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 14. marts 2025 er fremlagt af klageren.

Klageren gjorde indsigelse mod Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering den 23. marts 2025. Klagerens indsigelse er fremlagt af klageren.

Den 24. april 2025 klagede klageren til selskabets klageansvarlige afdeling. Klagerens mail af 24. april 2025 er fremlagt af klageren.

Klageren rykkede for svar den 1. juni 2025. Klagerens mail af 1. juni 2025 er fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, at klageren ikke er tilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har fastsat méngraden efter klagerens tilskadekomst til 18 %. Sagen har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet méngraden efter klagerens tilskadekomst til 8 %.

Af forsikringsbetingelserne for klagerens [kollektive ulykkesforsikring] punkt 511 fremgår blandt andet:

'Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén på 5 % eller derover.'*

'Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.'

Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.'

Desuden fremgår det af punkt 512:

'Forsikringen dækker ikke:

- *Manglende årsagssammenhæng. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og skaden.*
- *[...]*
- *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 sådan mén eller en sådan lidelse ikke eksisterede.*
- *[...]*
- *Forværring af et ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller en tilfældigt tilstødende sygdom.'*

Af forsikringsbetingelserne for klagerens [kreditkortrejseforsikring] fremgår blandt andet:

'Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Méngraden fastsættes uden hensyntagen til forsikredes erhverv. Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne. Méngradserstatningen udgør den procent af forsikringssummen, som svarer til méngraden. Méngradsprocenten for tab af flere legemsdele kan tilsammen ikke overstige 100 pct. En méngrad, som var til stede før ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Et bestående mén kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at hun er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hun er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén end allerede opgjort og udbetalt af selskabet.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at selskabet har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet, at den samlede méngrad efter klagerens tilskadekomst er 8 %, blandt andet på baggrund af forudbestående lidelse, hvilket er 10 % lavere end opgjort og udbetalt af selskabet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har vurderet, at generne i klagerens højre knæ skyldes de forudbestående forhold, og at generne ikke kan henføres til det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det ved MR-scanning kort tid efter skaden er konstateret, at klageren har degenerative forandringer i sit højre knæ, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin revurdering har bemærket, at slidgigtsforandringerne har været under udvikling i længere tid og er uden relation til det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet skal desuden bemærke, at selskabet ikke er bundet af, at et andet selskab har fastsat méngraden efter klagerens tilskadekomst til 23 %.

Til yderligere belysning heraf kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 97.053, hvor et andet selskab havde fastsat en højere méngrad end selskabet. Nævnet udtalte:

'Nævnet bemærker, at selskabets fremgangsmåde – at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når selskabet er bekendt med, at et andet forsikringsselskab har foretaget en for klageren mere gunstig vurdering af klagerens méngrad – som udgangspunkt er en relevant og hensigtsmæssig fremgangsmåde.'

Nævnet bemærker videre, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 6/7 2021 har vurderet, at méngraden er under 5 %.'

Kendelsen 97.053 fremlægges som bilag 32.

Det er selskabets opfattelse, at ovenstående kendelse nummer 97.053 er i overensstemmelse med omfattende praksis fra Ankenævnet for Forsikring, hvor nævnet ikke finder anledning til at fravige en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sager vedrørende méngrad efter et ulykkestilfælde.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at méngraden efter klagerens tilskadekomst er højere end de 18 %, som selskabet allerede har udbetalt.

Selskabet fastholder derfor, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klageren har i brev af 5/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed bekræfte og uddybe de faktiske omstændigheder i relation til den skade, jeg pådrog mig i forbindelse med en ulykke den 23. december 2014, samt den efterfølgende forværring, som er dokumenteret i sagen.

Under afstigning fra en stolelift gled begge mine ben ud til hver sin side, hvilket medførte et voldsomt fald bagover. Under faldet blev begge mine knæ kraftigt vredet, så underbenene – stadig fastspændt i skistøvler og ski – kom i en cirka 90 graders vinkel i forhold til knæleddene. Dette resulterede i akutte, markante smerter og funktionsnedsættelse. Først da skiene blev afmonteret med hjælp fra andre tilstedeværende, kunne benene rettes ud. Jeg var ude af stand til at støtte på benene og måtte transporteres ned ad bjerget på snescooter.

Som følge af det voldsomme traume har jeg pådraget mig betydelige skader i begge knæ. Det er bl.a. konstateret, at forreste korsbånd i venstre knæ er alvorligt beskadiget, og der foreligger yderligere skader på både ledbånd og menisk i begge knæ. Jeg lider fortsat af smerter, instabilitet, aflåsninger, hævelse og muskelsvind. Disse gener er tiltaget betydeligt inden for de seneste år, og det er min opfattelse, at der foreligger en dokumenteret forværring af tilstanden.

Den tiltagende symptomatologi, herunder hyppige hævelser og konstante smerter, er nærmere beskrevet og dokumenteret i bilag 2-13, som blev fremsendt sammen med min klage af 3. september 2025. Da skaden er bilateral (dobbeltsidig), veksler symptomerne mellem knæene – og ofte forværres symptomerne i det ene knæ som følge af kompensatorisk overbelastning af det andet.

Min funktionsevne er væsentligt nedsat sammenlignet med tiden før ulykken. Jeg har i dag dage, hvor jeg ikke er i stand til at forlade min bolig på grund af smerter og hævelser i knæene. Det bemærkes, at jeg før ulykken var fysisk aktiv uden begrænsninger. Jeg kunne uden problemer gå meget lange ture, løbe op til 10 km, cykle op ad bakke og dyrke skiløb. Dette er dokumenteret ved kopi af SMS-beskeder samt et opslag på [sociale medier]. Det faktum, at ulykken indtraf under aktivt skiløb efter flere dage på ski, er i sig selv et vidnesbyrd om mit tidligere funktionsniveau helt op til ulykkestidspunktet.

Bilag 32 og 33 er speciallægeerklæringerne, der er bestilt af henholdsvis Tryg og [et andet forsikringsselskab], og som lå til grund for begge selskabers fastsættelse af méngraden til 18% i sommeren 2016. Bilag 13 (sendt den 3. september 2025 sammen med min klage) er speciallægeerklæringen, bestilt af [et andet forsikringsselskab] i forbindelse med ny fastsættelse af méngraden til 23% i januar 2023. Tryg er i besiddelse af alle tre lægeerklæringer.

På denne baggrund fastholdes det, at den nuværende helbredstilstand skyldes skaderne fra ulykken i december 2014, og at der foreligger en reel og dokumenteret forværring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget udaterede billeder af klagerens knæ og screendumps af SMS-beskeder og et opslag på sociale medier om klagerens løbeaktivitet inden hændelsen den 26/3 2015. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 26/3 2015 til den private ulykkesforsikring bl.a.:

"Under hvilken dækning søger du erstatning? Ulykke (varigt mén)

...

Diagnose

Overrevet ledbånd + overrevet korsbånd + et knæ Mistanke om meniskskade + andet knæ

...

Hvornår opstod skaden/sygdommen? ... 23 dec. 2014

...

Hvornår søgte du læge første gang? ... 23 dec. 2014 ... samarit.

...

Sidste tur den 23. december på vej op i stoleliften får jeg lavet en forkert bevægelse, da jeg er på vej af liftten.

Det resulterer i, at jeg falder bagover samtidig med, at mine ben kører hver sin vej. Jeg lander på ryggen og mine ben slår begge en knæk på omkring 90 grader fra knæene og udefter.

Jeg kan ikke komme op at gå og bliver kørt til vores bolig på snescooter af en lokal samarit eller lignende. Han fortæller mig, at det jeg skal have koldt på begge knæ de næste dage og ellers tage den med ro.

På grund af juledagene er der ingen lægevagt i nærheden.

Vi kører hjem den 26. december og den 27. december tager jeg skadestuen på [hospitalet]. Se vedlagte rapport.

Her får jeg oplyst at ledbåndet i den ene knæ er overrevet og bliver henvist til Idrætsklinikken på [hospitalet]. Efter første besøg her den 6. januar mener lægen, at vi i første omgang bør koncentrere os om venstre knæ. Dette knæ får jeg scannet den 10. marts og fik svar den 17.marts. Udover det overrevne ledbånd er også forreste korsbånd revet over.

Samtidig er der nu mistanke om meniskskade i det højre knæ."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/5 2016, som er indhentet af sel-skabet, bl.a.:

"MR-skanning, som bekræftede en gennemgående korsbåndslæsion samt læsion af mediale collaterale ligament grad I - 2 og endelig en bakercyste på ca. 3 cm. i venstre knæ. ...

På grund af fortsatte symptomer fra højre knæ blev der foranstaltet MR-skanning af højre knæ, som forelå i juni 2015. Der fandtes ikke tegn på væsentlige læsioner men en degenerativ meniskopati.

...

Venstre knæ:

Der er bevarede knækonturer, der er ingen retropatellar skuren. Der er antydningssvis skuffeløshed,

dog med et pænt ligamentstop. Der er tydelig positiv Pivot Shift. Der er ujævn ømhed på ledlinjerne, men der er marginal øget medial kollateral løshed. Ingen ansamling i knæet. Knæet bevæges i øvrige fra 0 til bløddelsmodstand.

Højre knæ:

Bevæges 0 til bløddelsmodstand, knæet er stabilt uden korsbåndsløshed eller sideløshed. Der er ømhed på mediale ledlinje, og der er tydelig retropatellar skuren med positiv Apprehension Test, ingen ansamling, bevaret knækonturer.

...

	Venstre	Højre
Knæ 10 cm over patella	53,0 cm	54,0 cm
Crus på tykkeste sted	42,0 cm	44,0 cm
Ankelomfang	22,0 cm	22,0 cm

...

Konklusion

Der er god overensstemmelse med den beskrivelse af hændelsen, som skadelidte giver og det aktuelle billede. Det er dokumenteret ved kontakt til ... skadestue 27.12.2014, at der er tale om en dobbeltsidig knæskade, men højre knæ er først undersøgt betydelig senere i forløbet.

Aktuelt er der gener i form af let instabilitet på venstre side, let forreste løshed, marginal sideløshed, let muskelatrofi. På højre side er der fornemmelse af let knæsvigt. Der er tydelig retropatellar skuren og positiv Apprehension test. Dette er ikke til stede på venstre side. Der er ømhed på den højresidige mediale ledlinje. Det er bemærkelsesværdigt, at der kun er retropatellare gener på højre side og ikke på venstre side, og det kan ikke på det foreliggende afvises, at skadelidte har fået en brusklesion på bagsiden af den højre knæskal. Dette kunne forklare nogle af de højresidige knæ smerter og hendes besvær med at gå i hugsiddende stilling og med at gå på trapper med højre knæ. Der er dog ikke konstateret brusklesioner ved MR-skanningen af højre knæ, og der er således mere tale om et klinisk fund end et radiologisk fund.

Det er nu ca. halvandet år siden at skadelidte kom til skade og sagen kan på det foreliggende afgøres.

//ruptura ligamentum cruciatum anterior genus sin seqv.//
//ruptura ligamentum collaterale mediale genus sin. grad I - 2 seqv.//
//contusio genus dxt. seqv.//

//følger efter overrivning af forreste korsbånd på venstre knæ//
//følger efter en mindre overrivning af højre indre ledbånd på venstre knæ//
//følger efter slag mod højre knæ//"

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/5 2016, som er indhentet af et andet forsikringsselskab, bl.a.:

"Objektivt:

...

Begge knæ ses uden hævelse eller anslag. Der er fuld ekstension på begge sider og fleksion næsten til bløddele.

På 30 graderflekteret knæ er der ca. 10 graders øget medial løshed på venstre side sammenlignet med højre. Ved Lachmanns test er der øget anterior vandring på venstre side. Med Rolimeter 9 mm venstre side, 7 mm højre side.

Begge knæ er lateralt stabile.

Begge knæ er uømme ved palpation i ledlinjerne, men med ømhed ved palpation peripatellart.

...

Omfangsmål

Låromfang 10 cm over patella: Højre 53 cm , venstre 53 cm.

Lægomfang: Højre 44 cm, venstre 44 cm.

Der er normale perifere neurovaskulære forhold.

Resume og konklusion

... Efter klinisk og MR-skanningsmæssig udredning vurderes , at der har været tale om indersidelbåndslæsion på højre knæ, hvor man også ved MR-skanning finder slidforandringer på indersidens menisk. Svarende til venstre knæ finder man klinisk tegn på skade på indersidens ledbånd og overrivning af forreste korsbånd. Dette understøttes ved MR-skanning af knæet.

Skadelidte oplevede efter skaden hovedsageligt smerter fra begge knæ og instabilitetsfølelse i begge knæ.

Efter gennemført genoptræning i flere omgange og DonJoy bandage behandling af venstre knæ oplever skadelidte stadig en instabilitetsfølelse, særligt af venstre knæ, men hovedsageligt smerter ved belastning i begge knæ med en smerte siddende dybt i knæet. Der er smerteforværring ved trappegang og gang i kuperet terræn, men også ved forsøg på hugsiddende eller knæliggende. Skadelidte havde tidligere løbet, cyklet, svømmet og gået lange ture ... samt stået på ski. Dette har hun ikke kunnet genoptage.

Svarende hertil finder man ved den kliniske undersøgelse stadig tegn på grad I indersideløshed i venstre knæ samt forreste løshed af venstre knæ sammenlignet med højre. For begge knæ findes smerter centreret om knæskallen. Tilstanden er stationær og har i det væsentlige været dette siden

behandlingen blev afsluttet d. 08.01.2016."

Det fremgår af selskabets lægekonsulents interne notat af 16/7 2016 bl.a.:

"18% er ikke helt ved siden af:

Ve. knæ: Smerter instabilitet og nedsat funktion.

Let sideløshed, let skuffeløshed og moderat lårmuskelsvind. Men 10%

Hø. knæ: Smerter ømhed og instabilitet. Normal bevægelighed og skurren. Men 5%

Samlet 15%. Da det er en dobbeltsidig lidelse, gives tillæg på 3%, til i alt 18%."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 19/7 2019 bl.a.:

"Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt men på 18%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Venstre Knæ: smerter, instabilitet og nedsat funktion. Let sideløshed, let skuffeløshed og moderat lårmuskelsvind.
- Højre knæ: smerter, ømhed og instabilitet. Normal bevægelighed og skurren
- Tillæg for dobbeltsidighed."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 13/6 2022 bl.a.:

"Forværring af dobbeltsidig knæskade sagnr: ...

Forværringen består af følgende:

- Voldsomme hævelser
- Daglige smerter
- Følelsessvigt
- Mindre bevægelighed

Voldsomme hævelser:

Mine knæ kan på skift blive voldsomt hævet i flere dage. Hævelserne kan være så voldsomme, så jeg hverken kan strække benet, bøje ben eller knap gå. Hævelserne er tydelige at se og ikke mindst mærke.

Hævelserne kan sidde i begge sider af knæene, bagpå og foran.

Daglige smerter

Jeg har smerter i et eller begge knæ hver dag i større eller mindre grad. Det kan både være i bevægelse, når jeg sidder eller står stille og om natten. Smerterne er diffuse, varierende og kan både fremkomme som voldsom ømhed til decideret smerte på 10 (på en skala fra 1-10). På dage i den høje ende af skalaen, kan jeg næsten ikke gå.

Følelsessvigt

Jeg kan miste følelsen i mine knæ (både højre og venstre) i en bevægelse. Det kan være i almindelig gang.

Mindre bevægelighed

Jeg kan nu ikke en gang løbe korte ture med DonJoy på. Så fra at kunne løbe 7 - 10 km inden skaden uden problemer, kan jeg i dag ikke løbe uden at et af mine knæ svigter og/eller får voldsomme smerter. Jeg får straks smerter og/eller svigt i mine knæ ved gang op ad trapper- og i nogle tilfælde ned ad trapper. Jeg kan ikke cykle uden smerter på lige strækninger. Jeg kan ikke cykle op ad stigninger på grund af smerter og manglende kraft.

Det klikker nogle gange i et af mine knæ, når jeg en sjælden gang svømmer. Ved svømning har jeg også svært ved at styre mit venstre knæ.

Jeg kan fortsat ikke gå i hug eller ligge på knæ. Jeg sover ofte skævt, da smerter i mine knæ gør, at jeg ikke kan ligge ordentligt. Det giver ofte smerter i linden og hofterne. Jeg sidder også ofte skævt, når der er smerter og/eller hævelser i et eller begge knæ.

Skiløb er helt udelukket.

Jeg kan ikke gå mere end 2 - 3 km uden smerter. Før skaden kunne jeg rask væk gå 10 - 20 km flere gange om ugen. I de første år efter skaden kunne jeg gå 7 -10 km en gang om ugen med smerter.

Det er på skift eller samtidig, at mine knæ gør ondt, svigter eller er hævet. Der er ingen tvivl om, at da skaden er dobbeltsidig overbelastes det ene knæ, når det er andet knæ er skidt, på grund af kompensation.

Jeg kan også nævne, at en gang, hvor mit højre knæ var meget hævet og smertefuldt, sendte min læge mig til [hospitalet] med mistanke om en blodprop i benet. Hvilket heldigvis ikke var tilfældet."

Det fremgår af attest fra klagerens læge af 13/7 2022 bl.a.:

"Har smerter i knæ hver dag.

Gangdistancen er tydeligt begrænset. Kan gå ca 1-2 km før hun får ondt i knæene. Cykler for at holde sig i gang. Men har dagligt smerter i begge knæ når hun cykler. Selv ved cykling på flad vej. Kan ikke cykle på bakker.

Episoder op til flere om måneden hvor knæene på skift hæver voldsomt op. Smerter i forbindelse med dette. Kan da ikke strække eller bøje fuldt.

Døjer med natlige smerter fra knæ.

Trapper undgår hun. Kan ikke løbe længere. Løb før skaden 10 km. uden problemer.

Står ikke på ski længere.

Kan svømme, men får forværring af smerterne efterfølgende da løsheden i venstre knæ, pga. manglende korsbånd gør at knæet kommer ud i yderpositioner.

Kan opleve på begge knæ at de svigter under hende. Oplever episoder med låsningstilfælde på begge knæ.

Når det ene knæ er 'dårligt' belaster hun det andet knæ yderligere.

Vi har nu en oplevelse af at knægenerne er blevet tydeligt forværret gennem de sidste 6 år. Den kan være stødt slidigt, og yderligere menisklæsion til.

Har gennem årene gået til genoptræning og periodevis fysioterapi.

Objektiv undersøgelse:

Ingen synlig hævelse eller misfarvning. Ingen anslag af patella.

Fuld ekstention og fleksion.

Ømhed sv. til collaterale ligamenter og langs ledlinjen og menisk på begge knæ. Let skuffesløshed bilat og sideløshed ve knæ sv. til med ledbånd."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/12 2022, som er indhentet af et andet forsikringsselskab, bl.a.:

"

Ømfang i cm:	Højre	Venstre
Lår 10 cm, over patella	52	51
Knæled	42	43
Læg	41	40
Ankelled	23	23

Højre knæ:

Ingen inspektive forandringer, hævelse, ansamling, rødme eller varme. Der er helt normal bevægelighed fra fuldt stræk og til bløddelsstop, som dog udløser lettere ubehag diffust i knæet. Der er normal kraft samt normal sidestabilitet og uømme kollaterale ligamenter. Der er ingen sagittal løshed og negativ Lachmann med gentagne (x3) Rolimeter målinger på 6 mm. samt negativ pivot shift. Let til moderat ømhed på mediale ledlinje og let til moderat ømhed på både tibiale og femorale kondyl. Normal patellofemoral artikulation og knæakse og ingen tegn på jumpers knee og ej heller affektion af medial plica eller pes anserinus. Der er normale neurovaskulære forhold og ingen hudforandringer eller trofiske forstyrrelser iøvrigt.

Venstre knæ:

Let synovial hævelse suprapatellart og generelt let fortykket ledkapsel, men ingen ansamling, rødme, varme og ej heller ansamling i poples. Der er fuld ekstension og fleksion med god kraft samt normal patellofemoral artikulation og knæakse. Der er let diffus ømhed på den mediale patellofemorale ledlinje samt let diffus ømhed svarende til både mediale og laterale interkondylære ledlinje. Ingen smerte ved hverken varus- eller valgusstress og de kollaterale ligamenter er uømme og knæet er ligamentært sidestabilt, mens der er let glide ved pivot shift og der er sagittal instabilitet med positiv Lachmann og gentagne (x3) Rolimeter målinger på 11 mm. Der er stabil patellofemoral artikulation uden skurren og ingen apprehension. Der er ingen tegn på jumpers knee og ej heller tegn på affektion af medial plica eller pes anserinus. Der er normale neurovaskulære forhold og ingen hudforandringer eller trofiske forstyrrelser iøvrigt.

Resume og Konklusion

...

Begge knæ er præget af hævelse og smerter, som hindrer almindelig bevægelighed og gang. Der er diffuse dybe smerter i begge knæ stort set hver dag i form af både hvile- og belastnings-smerter samt også natlige smerter og en følelse af tendens til knæsvigt i begge knæ ved almindelig gang.

Undersøgte er ikke i stand til at løbe mere og har besvær ved trappegang, svømning og cykling.

Undersøgte kan ikke gå i højhælede sko eller stå op gennem længere tid.

Undersøgte kan ikke komme i hugsiddende og knæliggende stilling og skiløb er ikke muligt mere.

Gangdistancen er aktuelt 1-3 km. mod over 10 km. før ulykken.

Undersøgte anfører, at knæene enten alternerende eller synkront frembyder de ovenfor anførte gener, idet ulykken har påvirket begge knæ.

Undersøgtes fremførte klager er i overensstemmelse med forløbet og de understøtter den objektive undersøgelse med fund af *forværret venstresidig instabilitet og lårmuskelsvind samt ømhed af begge knæ. Yderligere behandlingsmuligheder af begge knæ - fraset selvtræningskønnenes ikke at kunne give en varig bedring af tilstanden, som vurderes stationær.

Prognosen er på det foreliggende grundlag god med hensyn til at varetage de nuværende jobfunktioner på fuld tid, men Undersøgte er i daglig- og fritidslivet udfordret af begge knæs tilstand. Der skønnes ikke behov for yderligere undersøgelse og behandling for at stille en mere sikker diagnose og prognose.

Der er ingen egentlige tegn på begyndende knæartrose.

*Af de to speciallægeerklæringer fra 2016 (for 6 år siden) fremgår det, at venstre lårs omfang var 53 cm. Dette er aktuelt reduceret til 51 cm. Venstre knæes sagittale vandring (Rolimeter måling) var for 6 år siden 9 mm og denne er nu aktuelt øget til 11 mm.

Diagnoser

Ruptura ligamentum cruciatum anterius gen. sin.

Laesio ligamentum collaterale mediale gen. sin. medio gradu.

Instabilitas chronica gen. sin."

Det fremgår af mail fra et andet forsikringsselskab til klageren af 9/1 2023 bl.a.:

"Sagen har været forelagt for vores lægekonsulent, som på baggrund af de lægelige oplysninger herunder speciallægeerklæring vurderet, at tilstanden skønnes forværret med 5% i forhold til den allerede fastsatte méngrad på 18%.

Vi udbetaler derfor yderligere 5% i godtgørelse for varigt mén."

Det fremgår af mail fra selskabet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/3 2023 bl.a.:

"Vi sender de lægelige bilag, og beder jer vurdere skadelidtes varige mén, som følge af skaden.

Twisten drejer sig om, hvorvidt det tidligere samlede varige mén på i alt 18% er forværret og sagen dermed kan genoptages. Såfremt der vurderes, at sagen kan genoptages beder vi jer fastsætte det varige mén.

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.

Vi skal gøre jer opmærksomme på, at der af forsikringsbetingelserne fremgår følgende, som I bedes tage i betragtning ved jeres vurdering af årsagssammenhæng og méngradens størrelse:

Forsikringen dækker ikke:

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

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

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 selskabets lægekonsulents interne notat af 9/3 2023 bl.a.:

"så det er alene spec erklæringen som er ny for os. Ændrer det noget ift vurdering af omfang af varigt men nu samt samt +4 mm løshed i sidestabilt knæ dok som undersøger dette?

...

Spec har begge knæ med hævelsestendens
Funktionsgener og belastningssmerter med

Normal gang uden halten

Hø knæ med fri bevæg og sidestabilt uden skuffeløshed - ømhed medialt

D277 5% - (hvor vi har fravlugt fradrag af degeneration tidligere) men altså reelt
'Aktuelle andel af samlede billede <5% - støttet af en MR ved UT uden læsioner

Ve knæ med let hævelse og fri bevæg og ømhed
samt samt +4 mm løshed i sidestabilt knæ
D2711 8%."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/2 2025 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 8 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 27. marts 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 23. december 2014.

Vi er ved anmodningen om vejledende udtalelse fra Tryg Forsikring blevet bedt om at vurdere hvorvidt det samlede varige mén fastsat af Tryg Forsikring til 18 %, er blevet forværret og om der således er grundlag for genoptagelse af sagen.

Vi har hertil i vores brev af 28. november 2024 meddelt Tryg Forsikring at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) ikke har kompetence til at vurdere om der er grundlag for at genoptage sagen. Vi har samtidig oplyst, at AES ikke vurderer, om der kan være tale om en forværring alene, men foretager en generel vurdering af årsagssammenhæng og det varige mén efter den anmeldte ulykke den 23. december 2014.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var den 23. december 2014 udsat for en ulykke, da hun på en skiferie skulle afstige en stolelift som hun kom skævt ud. Hun vred herved i begge sine knæ.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 27. december 2014 tilset på skadestuen på [hospitalet], hvor hun beskrev vridtraumet af begge knæ. Hun klagede over gener primært i venstre knæ med nedsat bevægelighed grundet smerter. Ved den objektive undersøgelse fandtes der tydelig løshed. Hun blev iført en uaflåst Donjoy.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik den 17. marts 2015 foretaget en MR-skanning af venstre knæ som viste tegn på læsion af det forreste korsbånd samt læsion af det indvendige ledbånd.

[Klageren] fik den 25. juni 2015 foretaget en MR-skanning af højre knæ som påviste en meniskskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade).

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i højre knæ i form af en meniskskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade), hvilket blev påvist ved MR-skanningen foretaget den 25. juni 2015.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.11.

Efter tabellens punkt D.2.7.11. vurderes læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning, til 8 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 23. december 2014 og de aktuelle gener i venstre knæ. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i venstre knæ, idet der er tale om et vridtraume af venstre knæ da [klageren] kommer skævt ud af en stolelift på sin skiferie.

Vedrørende venstre knæ

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af dybe smerter samt hævelsestendens med påvirkning af gangfunktionen. Hun klager over daglige- og natlige smerter og en følelse af tendens til knæsvigt. Hun klager over ophørt løbefunktion grundet knæsvigt og voldsomme smerter. Hun har manglede kraft ved cykling, besvær med at styre knæet ved svømning samt ophørt evne til at komme ned i- eller op fra hugsiddende stilling. Hendes gangdistance er nedsat til 1-3 kilometer.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet et muskelomfang på låret på 51 centimeter mod modsatte højre lår på 52 centimeter. På venstre læg er muskelomfanget på 40 centimeter mod modsatte højre læg på 41 centimeter. Venstre knæled måler 43 centimeter, hvor modsatte højre knæled måler 42 centimeter. Der er ved den objektive undersøgelse desuden fundet instabilitet målt med rolimeter på 11 mm. Der er normal bevægelighed i venstre knæ.

Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt D.2.7.11.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har let hævelse, normal bevægelighed, samt forreste skuffeløshed og ømhed.

Vi har herefter fastsat det varige mén til 8 %.

Vedrørende højre knæ

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af daglige- og natlige smerter, en følelse af knæsvigt, nedsat gangdistance og ophørt løbefunktion.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af daglige- og natlige smerter, en følelse af knæsvigt, nedsat gangdistance og ophørt løbefunktion er en følge af ulykken den 23. december 2014.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i højre knæ i form af meniskskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade).

Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes ulykken, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 23. december 2014 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 8 %."

Det fremgår af mail fra klageren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/2 2025 bl.a.:

"Jeg har den 20. februar modtaget jeres vurdering af méngrad af mine knæ efter ulykken den 23. december 2014. Der er en fejl i jeres udtalelse.

I skriver blandt andet følgende:

'Øvrige forhold [Klageren] er kendt med forudbestående gener i højre knæ i form af en mensikskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade), hvilket blev påvist ved MR-skanningen foretaget den 25. juni 2015.'

Det er ikke korrekt, at jeg har haft forudbestående gener i mit højre knæ inden ulykken.

Kan fejlen være opstået ved, at I har set forkert på årstallene?

Bemærk, at MR-skanningen af højre knæ er fra den 25. juni 2015 og cirka 6 måneder efter ulykkestidspunktet den 23. december 2014.

Som det fremgår af blandt andet mit første besøg på skadestuen, så har jeg ikke haft problemer med mine knæ inden ulykken den 23. december 2014. Her står:

'Den 23.12. på ski fået valgustraume af begge knæ. Nu primært gener fra det ve. i form af løshedsfornemmelse. Tidl. knærask.

OBJEKTIVT KL. 11.30

Hø. knæ: Ingen hævelse eller ansamling. Let ømhed omkring MCL ellers uøm. Ingen side- eller skuffeløshed. Normal fleksion og ekstension.

Ve. knæ: Let intraartikulær ansamling. Distinkt ømhed omkring MCL.

Fuld ekstension, men fleksion kun til 90 grader grundet smerter.

Tydelig medial løshed ved valgusstress, umiddelbart ingen skuffeløshed.'

Begge knæ blevet vredet kraftigt under ulykken den 23. december 2014 samt at jeg ør den 23. december 2014 blandt andet kunne løbe 10 km, stå på ski, gå langt, cykle og gå på trapper.

Det er derfor ikke korrekt, at jeg har haft forudbestående gener i højre knæ inden ulykken. Det beror derfor på en fejl, når I skriver:

'Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i højre knæ i form af mensikskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade). Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes ulykken, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.'

Det ser i øvrigt ud til at I har i jeres vurdering har taget højde for smerter og hævelser som beskrevet i diverse journaler og udtalelser og som er vedlagt sagen hos jer. Her står blandet andet:

'Voldsomme hævelser:

Mine knæ kan på skift blive voldsomt hævet i flere dage. Hævelserne kan være så voldsomme, så jeg hverken kan strække benet, bøje ben eller knap gå. Hævelserne er tydelige at se og ikke mindst mærke. Hævelserne kan sidde i begge sider af knæene, bagpå og foran.

Daglige smerter:

Jeg har smerter i et eller begge knæ hver dag i større eller mindre grad. Det kan både være i bevægelse, når jeg sidder eller står stille og om natten. Smerterne er diffuse, varierende og kan både fremkomme som voldsom ømhed til decideret smerte på 10 (på en skala fra 1 - 10). På dage i den høje ende af skalaen, kan jeg næsten ikke gå."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 14/3 2025 bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 8 %.

...

Begrundelse for vurderingen

[Klageren] bad os den 23. februar om at genvurdere det varige mén som følge af ulykken den 23. december 2014.

Vi har tidligere den 19. februar 2025 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 8 %.

I anmodningen om genvurdering gør [klageren] gældende, at det ikke er korrekt at hun er kendt med forudbestående forhold i sit højre knæ. Hun spørg hertil om fejlen omkring forudbestående forhold kan være opstået fordi der er set forkert på årstallene – herunder at MR-skanningen af højre knæ er foretaget den 25. juni 2015, cirka 6 måneder efter ulykken den 23. december 2014.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi oplysningerne i anmodningen om genvurdering ikke kan føre til et andet resultat.

Ved genvurderingen har vi lagt vægt på, at det er vores fortsatte lægefaglige vurdering, at det er de forudbestående forhold i højre knæ, i form af degenerative forandringer og slidgigtsbetinget meniskskade, der er hovedårsag til [klageren] nuværende gener.

Vi bemærker hertil, at de slidgigtsforandringer der er påvist ved MR-skanningen foretaget den 25. juni 2015, cirka 6 måneder efter den anmeldte ulykke, er slidgigtsforandringer der har været under udvikling gennem længere tid og at disse slidgigtsforandringer, ikke har relation til den anmeldte ulykke den 23. december 2014.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 8 % og fastholder således vores vurdering i vores vejledende udtalelse af 19. februar 2025."

Det fremgår af mail fra klageren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/3 2025 bl.a.:

"Jeg har den 15. marts 2025 modtaget jeres udtalelse, hvor I fastholder jeres vurdering af mén-grad af mine knæ efter ulykken den 23. december 2014. Der er fortsat en fejl i jeres udtalelse.

Jeg var fuldt ud knærask, og havde derfor ingen forudgående problemer med mine knæ, inden ulykken den 23. december 2014.

Som tidligere nævnt kunne jeg uden problemer løbe 10 km, gå langt, gå på trapper, cykle og stå på ski helt op til ulykken. At ulykken er sket på en skilift som afslutningen på flere timer på ski samme dag og flere dage optil, beviser tydeligt, at jeg var i god stand til at stå på ski helt op til ulykkestidspunktet. Og det beviser, at der helt op til ulykken ikke var tale om forudbestående gener i mine knæ. De nævnte fysiske aktiviteter ville ikke være muligt med en meniskskade.

Jeg har på intet tidspunkt helt op til ulykken haft problemer med mine knæ. Havde jeg haft det, ville jeg have haft søgt læge. Det fremgår af mine lægejournaler, at jeg ikke har søgt læge på noget tidspunkt inden ulykken med problemer med mine knæ. Også det beviser, at der helt op til ulykken ikke var tale om forudbestående gener i mine knæ.

Da alle skaderne i begge mine knæ er opstået på ulykkestidspunktet, beviser samtidig, at ulykken er årsagen til skaderne i begge mine knæ.

Bemærk, at begge knæ blev kraftigt vredet i ulykken. I en sådan grad, at begge knæ blev vredet 90 grader ud fra kroppen, mens jeg faldt bagover og landede på ryggen med skiene på, da bindingerne ikke blev udløst.

Fakta er, at jeg kunne alt inden ulykken og at ulykken har skadet mine knæ, så jeg siden ikke har kunne løbe, stå på ski, cykle bare lidt op ad bakke, svømme længere tid ad gangen, gå ture længere end 1 – 2 km uden smerter, gå på trapper uden smerter, ned i hug og meget andet. Daglige smerter, svigt og jævnligt voldsomme hævelser er kommet til siden ulykken."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne nr. 654-01:

"510. Varigt mén

...

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde*, og giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén på 5% eller derover.

511.20

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet* kan bestemmes.

...

512. Hvad er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

- 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.
- 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 sådan mén eller en sådan lidelse ikke eksisterede.
- Følger af ulykkestilfælde*, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
- Forværring af et ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller en tilfældigt tilstødende sygdom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Varigt mén som følge af ulykkestilfælde

...

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Méngraden fastsættes uden hensyntagen til forsikredes erhverv. Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne.

Méngradserstatningen udgør den procent af forsikringssummen, som svarer til méngraden. Méngradsprocenten for tab af flere legemsdele kan tilsammen ikke overstige 100 pct.

En méngrad, som var til stede før ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Et bestående mén kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.

Undtagelser

Følgende tilfælde klassificeres ikke som et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 23/12 2014 kom skævt ud af en skilift og landede forkert. Selskabet fastsatte méngraden til 18 % på den kollektive ulykkesforsikring og på den private ulykkesforsikring. Klageren anmodede den 13/6 2022 om genoptagelse med henvisning til forværring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 19/2 2025 méngraden til 8 % og fastholdt vurderingen den 14/3 2025. Selskabet har den 25/2 2025 afvist at betale yderligere i erstatning. Klageren ønsker, at selskabet forhøjer méngraden med minimum 5 %.

Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab på baggrund af speciallægeerklæringen fra 2022 har forhøjet méngraden fra 18 % til 23 %. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt har vurderet, at de højresidige knægener ikke "relaterer sig til ulykken", hvilket strider imod selskabets anerkendelse af skaden og ménvurdering. Klageren har anført, at selskabets sagsbehandling har været præget af fejl og uoverensstemmelser i forhold til indhold og datoer. Klageren har anført, at forværringen af knægenerne blev betydelige, idet hun fik kraftige hævelser med nedsættelse af funktionsevnen, daglige kraftige smerter i hvile og ved bevægelse, følelsesløshed samt begrænset bevægelighed. Generne er i begge knæ, og derfor har symptomerne vekslet mellem knæene. Ofte forværres generne i det ene knæ som følge af kompensatorisk overbelastning af det andet knæ.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet méngraden lavere end selskabet med henvisning til, at klageren har forudbestående lidelse i højre knæ, og at hovedårsagen til klagerens gener ikke er hændelsen. MR-skanningen kort tid efter hændelsen viste, at klageren havde degenerative forandringer i højre knæ. Selskabet har anført, at selskabet ikke er bundet af et andet forsikringsselskabs afgørelse.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/5 2016, at "der er tale om en dobbeltsidig knæskade, men højre knæ er først undersøgt betydelig senere i forløbet. Aktuelt er der gener i form af let instabilitet på venstre side, let forreste løshed, marginal sideløshed, let muskelatrofi. På højre side er der fornemmelse af let knæsvigt. Der er tydelig retropatellar skuren og positiv Apprehension test. Dette er ikke til stede på venstre side. Der er ømhed på den højresidige mediale ledlinje. Det er bemærkelsesværdigt, at der kun er retropatellare gener på højre side og ikke på venstre side, og det kan ikke på det foreliggende afvises, at skadelidte har fået en brusklæsion på bagsiden af den højre knæskal. Dette kunne forklare nogle af de højresidige knæ smerter og hendes besvær med at gå i hugsiddende stilling og med at gå på trapper med højre knæ. Der er dog ikke konstateret brusklæsioner ved MR-skanningen af højre knæ, og der er således mere tale om et klinisk fund end et radiologisk fund".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/5 2016, som er indhentet af et andet forsikringsselskab, at "Efter klinisk og MR-skanningsmæssig udredning vurderes, at der har været tale om indersideledbåndslæsion på højre knæ, hvor man også ved MR-skanning finder slidforandringer på indersidens menisk. Svarende til venstre knæ finder man klinisk tegn på skade på indersidens ledbånd og overrivning af forreste korsbånd. Dette understøttes ved MR-skanning af knæet. Skadelidte oplevede efter skaden hovedsageligt smerter fra begge knæ og instabilitetsfornemmelse i begge knæ. Efter gennemført genoptræning i flere omgange og Don-Joy bandage behandling af venstre knæ oplever skadelidte stadig en instabilitetsfornemmelse, særligt af venstre knæ, men hovedsageligt smerter ved belastning i begge knæ med en smerte siddende dybt i knæet. Der er smerteforværring ved trappegang og gang i kuperet terræn, men

også ved forsøg på hugsiddende eller knæliggende. Skadelidte havde tidligere løbet, cyklet, svømmet og gået lange ture ... samt stået på ski. Dette har hun ikke kunnet genoptage. Svarende hertil finder man ved den kliniske undersøgelse stadig tegn på grad I indersideløshed i venstre knæ samt forreste løshed af venstre knæ sammenlignet med højre. For begge knæ findes smerter centreret om knæskallen".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/12 2022, som er indhentet af et andet forsikringsselskab, at "Undersøgtes fremførte klager er i overensstemmelse med forløbet og de understøtter den objektive undersøgelse med fund af *forværret venstresidig instabilitet og lårmuskelsvind samt ømhed af begge knæ. Yderligere behandlingsmuligheder af begge knæ - fraset selvtræningskønnenes ikke at kunne give en varig bedring af tilstanden, som vurderes stationær. ... *Af de to speciallægeerklæringer fra 2016 (for 6 år siden) fremgår det, at venstre lårs omfang var 53 cm. Dette er aktuelt reduceret til 51 cm. Venstre knæs sagittale vandring (Rolinometer måling) var for 6 år siden 9 mm og denne er nu aktuelt øget til 11 mm".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/2 2025, at klageren har "et varigt mén på 8 %. ... Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 23. december 2014 og de aktuelle gener i venstre knæ ... Vi vurderer, at generne svarer til méntabellens punkt D.2.7.11. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har let hævelse, normal bevægelighed, samt forreste skuffeløshed og ømhed. Vi har herefter fastsat det varige mén til 8 %. ... Vedrørende højre knæ ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i højre knæ i form af meniskskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade). Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes ulykken, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 14/3 2025, at klageren har "et varigt mén på 8 %. ... Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi oplysningerne i anmodningen

om genvurdering ikke kan føre til et andet resultat. Ved genvurderingen har vi lagt vægt på, at det er vores fortsatte lægefaglige vurdering, at det er de forudbestående forhold i højre knæ, i form af degenerative forandringer og slidgigtsbetinget meniskskade, der er hovedårsag til [klageren] nuværende gener".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og skaden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 512, at forsikringen ikke dækker "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller en tilfældigt tilstødende sygdom" eller "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 sådan mén eller en sådan lidelse ikke eksisterede.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngraden og forudbestående lidelser. 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 kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har fastholdt, at méngraden efter ulykken er 18 %.

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

Ankenævnet for Forsikring

29.

104262

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 19/2 2025, at klageren i venstre knæ har "let hævelse, normal bevægelighed, samt forreste skuffeløshed og ømhed. Vi har herefter fastsat det varige mén til 8 %", og at klageren "har forudbestående gener i højre knæ i form af meniskskade på degenerativ basis (slidgigtsbetinget meniskskade). Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom, lige som forsikringen ikke dækker "Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende".

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.



Peter Thønnings