

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104463:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Skaden er som følge af fodboldkamp d. 1 maj 2024, her bliver jeg låst af en modstander, imens jeg skulle lave et retningsskifte, dermed får jeg et voldsomt vred i knæet og kan mærke der er sket en skade.

Jeg stopper i kampen og holder knæet i ro med is på resten af dagen og efterfølgende dage, knæet er hævet op og falder efter et par dage. Herefter går det bedre, jeg kan gå på knæet, men oplever stadig en smerte, trods bedring.

Den næste måned holder jeg det i ro i forhold til træning mm, men genoptager langsomt herefter med styrketræning, ikke fodbold. Jeg kan stadig mærke at det ikke er optimalt, men lader tiden gå.

I september forværres situationen, som aldrig er blevet optimal, og jeg opsøger egen læge. Da der er længe ventetid hos egen læge, kontakter jeg min sundhedsforsikring.

De sender mig til [privathospital 1], som fortager MR scanning, som siger der ikke er noget med korsbånd, ledbånd eller menisk, og vil afslutte forløbet.

Efter denne konklusion genoptager jeg sport, men kan konstatere at knæet er ustabil og manglende balance og jeg kan slet ikke løbe med det. Jeg kontakter derfor [privathospital 1] igen, som fastholder konklusion.

Da kontakter jeg selv [privathospital 2], der udfra MR scanning (billeder) fra [privathospital 1], med det samme kan konstatere - Læsion af begge korsbånd i knæled.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104463

Hermed mener jeg at der er dokumentation/bevisbyrde for hvornår skaden/ulykkestilfældet er sket.

Alka mener ikke det er nok bevis, da der gik tid førend jeg gik til egen læge, dette er jeg ikke enig i, der er ingen tvivl om at det er sket til denne fodboldkamp, uagtet hvornår jeg er gået til lægen eller ej. Jeg har ikke haft problemer med knæ før dette.

Se vedhæftede dialog vedr. pågældende fodboldkamp, samt dialog med Alka/Tryg.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender skade/ulykke og udbetaler strakserstatning for læsion af begge korsbånd (2 enheder) jf. mine aftalte forsikringsbetingelser."

Selskabet har den 6/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til erstatning fra en fritidsulykkesforsikring tegnet i Alka Forsikring.

Klager anmeldte den 30. januar 2025, at han var kommet til skade den 1. maj 2024, da han under fodbold fik et vrid i sit venstre knæ.

Klager havde søgt læge i forbindelse med skaden første gang den 9. oktober 2024.

Alka Forsikring bad om klagers samtykke og indhentede herefter oplysninger fra [privathospital 2].

Af undersøgelsesnotat af 28. januar 2025 fremgår det, at der var mistanke om en ledbåndslæsion og klager blev henvist til fysioterapi.

Alka Forsikring indhentede herefter journal fra klagers praktiserende læge.

Af klagers journal fremgår det, at han søgte læge ([privathospital 1]) første gang den 9. oktober 2024, hvor det er noteret, at klager gennem mange år havde haft klik i knæet, men nu syntes, at han havde fået en rotationssmerte i knæet.

Lægen kunne ikke konstatere objektive fund, men klager blev henvist til MR scanning.

MR scanningen viste angiveligt normale forhold i knæet svarende til både menisk, brusk, ledbånd og korsbånd. Der var ganske lidt hævelse og senebetændelse svarende til de tre muskler på inder-siden af knæet under knæskallen.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 16. april 2025, at klagers tilskadekomst desværre ikke var dækket på forsikringen, idet klager først havde søgt læge/behandling den 9. oktober 2024 – dvs. mere end 5 måneder efter den anmeldte hændelse – var der ikke den nødvendige tidsmæssigt nære dokumentation for sammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte skade.

Klager gjorde indsigelse mod den trufne afgørelse og selskabet gennemgik sagen på ny, men fastholdt ved brev af 29. april 2025 den meddelte afgørelse. Klager indbragte herefter sagen for sel-

skabets klageansvarlige afdeling – kvalitetsafdelingen – som gennemgik sagens oplysninger og ved mail af 19. juni 2025 fastholdt den af selskabet trufne afgørelse.

Klager indsendte den 23. juni 2025 sine bemærkninger til kvalitetsafdelingens afgørelse - herunder en tidslinje - hvilket imidlertid ikke førte til en ændring af den meddelte afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er via sit medlemskab af [fagforening] omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Forsikringen dækker i henhold til afsnit 5.1.1 personskader som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.2 om årsagssammenhæng fremgår det af afsnit 5.2.1, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

De opstillede kriterier for årsagssammenhæng fremgår af afsnit 5.2.2, hvor det er anført, at der i den henseende blandt andet lægges vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil si-ge, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som man måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til man mærker de første symptomer.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gæl-dende mod selskabet, og det påhviler klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af klagers journal fremgår det, at han søgte læge ([privathospital 1]) første gang den 9. oktober 2024, hvor det af journalnotatet fremgår, at klager gennem mange år havde haft klik i knæet, men nu syntes han havde fået en rotationssmerte i knæet.

Der er ikke ført en specifik hændelse til journalen og lægen kunne ikke konstatere objektive fund, men klager blev henvist til MR scanning. MR scanningen viste angiveligt normale forholde i knæet svarende til både menisk, brusk, ledbånd og korsbånd. Der var ganske lidt hævelse og senebe-tændelse svarende til de tre muskler på indersiden af knæet under knæskallen.

Klager opsøgte igen [privathospital 1] den 8. januar 2025 med gener fra knæet, hvor undersøger-de læge fortsat ikke kunne konstatere objektive årsager til smerte eller konstatere instabilitet i knæet og henviste klager til fysioterapeut.

Klager opsøgte den 28. januar 2025 [privathospital 2], hvor lægen gennemgik MR scanningen og fik mistanke om en delvis ruptur af bageste korsbånd. Objektivt var der dog hverken sideløshed eller bageste skuffeløshed. Klager blev henvist til fysioterapi for at styrke stabilitet og funktion. Der var ikke indikation for operation. Ved opfølgning på [privathospital 2] den 21. marts 2025 blev klager henvist til fortsat fysioterapi.

Alka Forsikring må på baggrund af de lægelige oplysninger fastholde, at der ikke foreligger den fornødne tidsnære lægelige dokumentation for, at det anmeldte ulykkestilfælde er årsagen til klagers nuværende gener, da klager først opsøgte læge fem måneder efter.

Det anmeldte traume under fodbold nævnes desuden reelt først i de lægelige oplysninger fra [privathospital 2] den 21. marts 2025.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at selskabet har hæftet sig ved de gener der fremgår af konklusionen på de lægelige undersøgelser.

Af epikrisen af 21. marts 2025 fra [privathospital 2] fremgår det, at der var mistanke om en delvis læsion af bageste korsbånd i venstre knæ (OBS partiel PCL ruptur venstre knæled).

Læsionen er dog ikke verificeret og objektivt fandtes ved undersøgelsen normale forhold.

Der var ikke ledlinjeømhed eller rotationsømhed eller ømhed på ligamentfæster og ingen sideløshed. Der var negativ Lachmann test (test af forreste korsbånd), negativ pivot test (test af bageste korsbånd) og negativ bageste skuffetest.

Der kunne således ikke konstateres hverken sideløshed eller bageste skuffeløshed, ligesom de specifikke tests for både forreste og bageste korsbånds skade, som ellers er de objektive tegn på, at der foreligger en læsion af korsbånd, var negative.

Klager beskrev alene gener under knæbelastende sport, f.eks. fodbold, og klagers gener bestod angiveligt i, at han ikke følte han kunne få fart på og havde gener når han 'bremsede'.

De af klager beskrevne gener er ikke tilstrækkelige til at udgøre en méngrad på 5% eller derover.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.10 fremgår det, at der som minimum skal være konstateret gener i form af generende skuffeløshed for at berettige til erstatning."

Klageren har i brev af 8/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vedlagt fuld lægejournal og information om operation fra [privathospital 2], da der mangler information i det materiale Alka har kommenteret på.

Desuden er det værd at nævne igen, da jeg ikke var ved egen læge, da der var 1,5 måneds ventetid på en tid og derfor kontaktede min sundheds forsikring gennem arbejdet, dette var i september måned og jeg var så til konsultation d. 9/10, så det er ikke korrekt at jeg først kontaktede læge 9/10 som der står fra Alka.

Jeg var først hos [privathospital 1], [bydel], som ikke mente der var noget galt ud fra MR scanning. Da jeg stadig oplever ubalance og smerter ved belastning, går jeg igen til [privathospital 1] her fastholder han, men henviser til muligvis træning. Herefter vælger jeg selv (efter anbefaling) at gå til [privathospital 2], da jeg stadig mærker ubalance, smerter mm.

Her kigger [speciallæge] på MR scanning fra [privathospital 1] i oktober og konstaterer med det samme læsion af begge korsbånd i knæled, hvorefter han sender mig til stabilitet træning i 6 uger, dette er også vedlagt i dokumenter.

Efter 6 ugers træning virker knæet mere stabilt, så jeg fortsætter mere intens genoptræning i de næste 6 måneder, dog kan jeg ved belastning stadig mærke en ubalance og symptomer, derfor laves en ny MR scanning, som viser fortsat uregelmæssig kontur af PCL, dette også i vedlagte dokumenter.

Jeg henvises herefter til kikkertoperation.

Jeg mener derfor fortsat at fastholde min klage, da der er tydelige beviser i vedlagte, på ulykke og skade."

Selskabet har i brev af 5/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes at indkaldelse og patientvejledning fra [privathospital 2] ikke er relevante i forhold til sagens faktum.

Den journal klager har uploadet indgår allerede i sagens akter og ændrer således ikke på det faktum, at der først den 28. januar 2025 - 9 måneder efter det oplyse skadetidspunkt - foreligger lægelige oplysninger om et ulykkestilfælde, som årsag til klagers gener.

At klager ved sit første lægebesøg den 9. oktober 2024 - 5 måneder efter den anmeldte hændelse - oplyste: 'at han syntes han fik en rotationssmerte i knæet' er efter selskabets opfattelse ikke tilstrækkelig tidsnær dokumentation for et ulykkestilfælde.

Uanset om det ville kunne lægges til grund eller ej, er der dog fortsat ikke tale om tidsnære lægelige oplysninger 5 måneder efter hændelsen.

Alka Forsikring må således fastholde den ved vores brev af 6. november 2025 meddelte stillingtagen, hvorefter klager ikke har løftet sin bevisbyrde for eller sandsynliggjort, at der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde som årsag til klagers gener fra knæet.

Som afslutningsvis nævnt i vores svar af 6. november 2025 er det desuden tvivlsomt om de gener, klager anfører, opfylder kravet i méntabellens punkt D.2.7.10."

Klageren har i brev af 12/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder at have løftet min bevisbyrde og mener stadig ikke at sagen bør handle om, hvorvidt jeg er gået til lægen hurtigt nok eller ej.

Faktum er at ulykken er sket til pågældende fodboldkamp.

Og det er værd at nævne igen at det er en og samme MR scanning som [privathospital 1] og [privathospital 2] har kigget på, hvorfor materiale fra [privathospital 2] er relevant her."

Ankenævnet for Forsikring

6.

104463

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

Det fremgår af epikrise af 9/10 2024:

"09.10.2024
Forundersøgelse

AAF21 Førstegangsbesøg
DS836 Distorsion af anden el. ikke specificeret struktur i knæled
+ TUL2 venstresidig

Diagnose: DS836 distorsio genus sin.

Det drejer sig om en ... med distorsion af sit venstre knæ for 4 måneder siden. Patienten har haft et klik i knæet gennem mange år, men syntes han fik en rotationssmerte i knæet. Han har forsøgt flere gange at genoptræne sin fodbold og løb, men hver gang får han smerter og synes knæet er løst.

Knæet hæver ikke op og låser ikke.

Øvrige organsystemer:

Erklærer sig for sund og rask bortset fra [sygdom], som han er opereret for, og er i medicinsk behandling for. Han har ikke haft nogen ... i mange år.

...

Venstre ben: Ses ca. 1 cm længere end højre ben. Begge knæ bevæges frit. Venstre knæ uden ansamling. I dag er der ikke nogen meniskømhed. Der er ingen rotationssmerter i patientens knæ. Med det han fortæller, har jeg forventet og mistænkt en korsbåndsskade, men jeg synes knæet virker stabilt.

Jeg har ikke fundet nogen objektive fund på patienten, men han angiver, at der er svigt i sit knæ. Derfor mener jeg, at der er indikation for rp.
MR-skanning af hans venstre knæ ..."

Det fremgår af epikrise af 30/10 2024:

"30-10-2024

...

Patient møder i dag til svar på MR-skanning. Det viser normal menisk, brusk, ledbånd og korsbånd i knæet. Der er ganske lidt subkortikal ødem og lidt pes anserinus tendinit. Det er god prognose for tilstanden. Det skal ikke gøres yderligere ..."

Det fremgår af epikrise af 8/1 2025:

"08.01.2025
Kontrol

AAF22 Ambulant besøg

DM255 Ledsmerter
+ TUL2 venstresidig

Diagnose DM25.5, smerter i venstre knæ.

Patienten blev undersøgt i oktober 2024 med distorsion 4 måneder tidligere for undersøgelse af sit knæ med smerter i knæet. Efterfølgende MR-skanning viste lidt pes anserinus tendinit og knogleødem i begge femurkondyler, lidt mere medialt, antagelig Traume-relateret, ingen menisk-, korsbånd- eller ledbåndsskader.

Han har så prøvet at træne, men i forbindelse med løb får han smerter, at det går bedre med home trainer.

I dag undersøges knæet. Han er ikke øm over pes anserinus. Er ikke øm over laterale eller mediale menisk. Der er ingen rotationssmerter. Knæet er stabilt i alle retninger. Jeg kan ikke palpere noget der gør ondt. Han prøver at mærke smerter svarende til knæhasen bagtil og på femur.

Jeg gennemgår MR-skanningen endnu engang, finder ikke nogen tegn på, at læsioner intraartikulært. Kan godt se bonebruise forandringer. Disse kan godt give smerter. Der kan også være smerter svarende til muskulaturen på bagsiden af knæet. Finder stadigvæk ikke indikation for operation eller anden behandling.

Patienten måske har gavn af noget fysioterapeutisk træning af sit knæ, da han har lidt svært ved at finde ud af, hvordan han skal træne sit knæ.

Derfor henviser han til fysioterapi."

Det fremgår af journal af 28/1 2025:

"Undersøgelse: 2025-01-28

Aktuelt

Gener fra venstre knæ efter et traume til fodbold for 9 måneder siden. Foden blev siddende pga modstanders fod ovenpå støvlen. Følte at noget ikke sad rigtigt i knæet bagefter. Der gik et par uger før det faldt på plads. Knæet hævede op med det samme. Siden da holdt apuse og trænet on/off. Hver gang han vender tilbage til knæbelastende idræt er der gener f.eks ved fodbold eller løb. Føler ikke han kan få fart på og har mange gener når han bremser.

MR på [privathospital 1] beskriver knogleødem. Ved gennemgang synes PCL ikke at være regelmæssigt struktureret og der er vækstedannelse centralt Øvrige organsystemer

...

Bevægeapparatet:

venstre knæled: fleksion til bløddeler, ekstension til 5 (0) grader. Indtryk af let recurvatum. Der er ømhed i fuld passiv fleksion. Der er let patellaanslag. Der er ingen ledlinieømhed og ingen rotationsømhed. Ingen ømhed på kollaterale ligamentfæster og ingen sideløshed. Lachman er negativ. Bagerste skuffetest er negativ

Diagnose

OBS partiel PCL ruptur venstre knæled ..."

Det fremgår af journal fra privathospital af 29/1 2025:

"Undersøgelse: 2025-01-29

DS835A Læsion af begge korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig

...

Mulig partiel PCL læsion og partiel (anterolaterale bundle) ACL læsion."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 30/1 2025:

"Alka: Hvad er der sket? **Kunde:** Nogen er kommet til skade

Alka: Hvem er kommet til skade? **Kunde:** Det er jeg

Alka: Ved du hvornår det er sket? **Kunde:** Ja, det ved jeg

Alka: Ok, hvornår skete det? **Kunde:** 01-05-2024

...

Alka: Hvordan er det sket? **Kunde:** I forbindelse med sport

Alka: Hvornår på dagen skete det? **Kunde:** 1600

...

Alka: Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan skaden er sket? **Kunde:** Vred pga fodbold

Alka: Nu skal du fortælle mig, hvor du er kommet til skade. **Kunde:** Venstre knæ

Alka: Hvor blev du tilset første gang efter

skaden skete? **Kunde:** Hos lægen

Alka: Hvornår var du der? **Kunde:** 9. oktober 2024

Alka: Har du været til andre behandlinger

efterfølgende? **Kunde:** Ja

Alka: Hvor og hvornår blev du behandlet, og hvilken slags behandling fik du? **Kunde:** [privathospital 1] Mr scanning 23 oktober 2024, efterfølgende samtale 30 oktober hvor intet var galt. Henvender mig igen og kommer tilbage igen 8 januar 2025 og stadig ikke kan se nogle skade. alt via ... sundhedsforsikring. Vælger selv og tage til [privathospital 2] 28. januar 2025, hvor de får billederne tilsendt af Mr scanningen og kan se at mit bagerste venstre korsbånd er delvist overrevet.

Alka: Har du tidligere fået behandling på

samme legemsdel? **Kunde:** Nej ..."

Det fremgår af journal fra privathospital af 21/3 2025:

"Undersøgelse: 2025-03-21

AAF23 Kontrolbesøg

DS835A Læsion af begge korsbånd i knæled

+ TUL2 venstresidig

Kommer til kontrol mhp status stabilitet og funktion. Er ikke blevet meget udfordret af fys endnu. Oplever ingen instabilitet

venstre knæled: fleksion til bløddeler, ekstension til 5 (5) grader. Der er ikke længere ømhed i fuld passiv fleksion. Der er intet patellaanslag. Der er ingen ledlinieømhed og ingen rotationsømhed.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104463

Ingen ømhed på kollaterale ligamentfæster og ingen sideløshed. Lachman er negativ. Bagerste skuffetest er negativ. Pivot test er negativ. Rolimeter viser 2 mm (2) ant translation

Diagnose

Følger efter mindre partiel PCL+ACL ruptur venstre knæled

Behandlingsplan

Øget øvelsesprogression. Operation ikke indiceret"

Det fremgår af journal fra privathospital af 12/8 2025:

"Undersøgelse: 2025-08-12

DS835A Læsion af begge korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig

...

Patienten ringer. Der er trods ihærdig træning ikke nogen væsentlig fremgang.

Oplever løshed og hævelse ved belastning.

Der er indikation for ny MR (sidste er fra oktober 24) mhp OBS progression af ligamentlæsioner. OBS nye associerede skader."

Det fremgår af journal fra privathospital af 28/8 2025:

"Undersøgelse: 2025-08-28

AAF22 Ambulant besøg

DS835C Læsion af bageste korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig

...

Oplever stadig løshed specielt ved bremsebevægelser. Har trænet intensivt i [fysioterapi]. Føler ingen fremgang. Skaden er fra oktober 2024.

MR i dag viser fortsat uregelmæssig kontur af PCL og ødem ved femurfæstet. ACL står slank og uden ruptur.

venstre knæled: fleksion til bløddele, øget recurvatum - ekstension til 10 (5) grader. Lachman er negativ. Bagerste skuffetest er negativ. Pivot test er negativ. Rolimeter viser 3 (3) mm ant translation

Diagnose

Klinisk og på MR fortsat følger efter partiel PCL ruptur venstre knæled

Behandlingsplan

Afventer radiologisk beskrivelse."

Det fremgår af MR-skanning af 28/8 2025:

"Undersøgelse: 2025-08-28

UXMG25 MR-skanning af knæ + TUL2 venstresidig + UXZ11 uden i.v. kontrast

DS835C Læsion af bageste korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig

...

MR-SKANNING AF VENSTRE KNÆ

TIDLIGERE UNDERSØGELSE(R)

Ingen tidligere billeder tilgængelige til sammenligning.

KNOGLER

Normal alignment. Knoglerne har normal struktur og normalt signal.

FOSSA INTERCONDYLARIS

Det forreste og bagerste korsbånd fremtræder normale.

MEDIALE LEDKAMMER

Den mediale menisk fremtræder normal, uden tegn på ruptur. Det mediale kollateralligament er intakt. Ledbruskene har normalt udseende.

LATERALE LEDKAMMER

Den laterale menisk fremtræder normal, uden tegn på ruptur. Det laterale kollateralligament er intakt. Ledbruskene har normalt udseende.

PATELLOFEMORALLED

Patella har normal beliggenhed. Ledbruskene fremtræder normale.

Ekstensormekanismen har normalt udseende.

ANSAMLING(ER)

Let ledansamling; ingen Bakercyste.

KONKLUSION

Intet patologisk påvist. PCL virker normalt."

Det fremgår af journal fra privathospital af 10/9 2025:

"Undersøgelse: 2025-09-10

AAF22 Ambulant besøg

DS835C Læsion af bageste korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig

...

Venstre knæ.

Asa.

Patientens gener har overvejende karakter af smerte gener og pseudosvigt.

Obj. findes umiddelbart stabilt knæ med diffus ømhed.

Og i øvrigt som beskrevet ved KB.

Der er indikation for a-scopi i ua og ikke umiddelbar ACL rekonstruktion.

Informeret om operation, prognose, risici og forventet efterforløb samt alternativer."

Det fremgår af journal fra privathospital af 6/10 2025:

"Undersøgelse: 2025-10-06

DS835A Læsion af begge korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig

...

Venstre knæ.

Anamnesen gernnemgås igen og patienten beskriver instabilitets fornemmelse og svigt men af karakter som funktionel instabilitet og pseudosvigt. Dette sammenholdt med et objektivt helt stabilt knæ gør at vi fastholder planen om a-scopi og ikke ACL rekonstruktion."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Forsikringen dækker

5.1 Personskader som følge af:

5.1.1. Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade

5.2. Årsagssammenhæng

5.2.1. For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1 ... skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

5.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, anmeldte den 30/1 2025, at han den 1/5 2024 fik et vrid i sit venstre knæ under en fodboldkamp. Klageren blev tilset af en læge den 9/10 2024. Selskabet afviste med henvisning til manglende tidsnær lægedokumentation for sammenhængen mellem klagerens gener og den anmeldte skade. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at knæet efter skaden hævede og faldt efter et par dage, hvor han holdt knæet i ro. Efterfølgende gik det bedre, han kan gå på knæet, men oplever stadig smerter. Klageren har anført, at han den næste måned holdt knæet i ro i forhold til træning, men genoptog langsomt styrketræning, men ikke fodbold. Klageren har anført, at situationen forværredes i september 2024. Da der var lang ventetid hos egen læge, blev han henvist til et privathospital via sin sundhedsforsikring. Klageren har anført, at privathospitalet ud fra MR-skanninger konkluderede, at korsbånd, ledbånd og menisk var normale. Klageren har anført, at han efterfølgende selv kontaktede et nyt privathospital, der ud fra samme MR-skanninger konstaterede læsion af begge korsbånd i venstre knæled. Klageren har anført, at han ikke tidligere har haft problemer med knæet.

Selskabet har anført, at klageren første gang søgte læge den 9/10 2024, og at det af lægejournalen fremgår, at klageren gennem mange år havde haft klik i knæet, men nu havde fået en

rotationssmerte i knæet. Selskabet har anført, at der ikke er anført en specifik hændelse i lægejournalen, herunder at det anmeldte traume under fodboldkampen først nævnes i de lægelige oplysninger af den 21/3 2025. Selskabet har anført, at MR-skanningen viste normale forhold i knæet svarende til både menisk, brusk, ledbånd og korsbånd. Selskabet har anført, at der ikke foreligger den fornødne tidsnære lægelige dokumentation for, at det anmeldte ulykkestilfælde er årsagen til klagerens nuværende gener, da klageren først opsøgte læge fem måneder efter den anmeldte hændelse. Selskabet har anført, at test af forreste og bagerste korsbånd samt bagerste skuffetest var negative, og at der hverken var ledlinjeømhed, rotationsømhed, ømhed på ligamentfæster. Selskabet har anført, at generne ikke er tilstrækkelige til at udgøre en méngrad på 5 % eller derover, da generne angiveligt består i, at han ikke føler, at han kan få fart på, og at han har gener, når han bremser.

Det fremgår af epikrise af 9/10 2024: "... Førstegangsbesøg. DS836 Distorsion af anden el. ikke specificeret struktur i knæled. + TUL2 venstresidig. Diagnose: DS836 distorsio genus sin. Det drejer sig om en ... med distorsion af sit venstre knæ for 4 måneder siden. Patienten har haft et klik i knæet gennem mange år, men syntes han fik en rotationssmerte i knæet. Han har forsøgt flere gange at genoptræne sin fodbold og løb, men hver gang får han smerter og synes knæet er løst ... Venstre ben: ... Begge knæ bevæges frit. Venstre knæ uden ansamling. I dag er der ikke nogen meniskømhed. Der er ingen rotationssmerter i patientens knæ. Med det han fortæller, har jeg forventet og mistænkt en korsbåndsskade, men jeg synes knæet virker stabilt. Jeg har ikke fundet nogen objektive fund på patienten, men han angiver, at der er svigt i sit knæ. Derfor mener jeg, at der er indikation for rp ...".

Det fremgår af epikrise af 30/10 2024: "... Patient møder i dag til svar på MR-skanning. Det viser normal menisk, brusk, ledbånd og korsbånd i knæet. Der er ganske lidt subkortikal ødem og lidt pes anserinus tendinit. Det er god prognose for tilstanden. Det skal ikke gøres yderligere ...".

Det fremgår af epikrise af 8/1 2025: "08.01.2025 ... Patienten blev undersøgt i oktober 2024 med distorsion 4 måneder tidligere for undersøgelse af sit knæ med smerter i knæet. Efterfølgende MR-skanning viste lidt pes anserinus tendinit og knogleødem i begge femurkondyler, lidt

mere medialt, antagelig Traume-relateret, ingen menisk-, korsbånd- eller ledbåndsskader ... I dag undersøges knæet. Han er ikke øm over pes anserinus. Er ikke øm over laterale eller mediale menisk. Der er ingen rotationssmerter. Knæet er stabilt i alle retninger. Jeg kan ikke palpere noget, der gør ondt. Han prøver at mærke smerter svarende til knæhasen bagtil og på femur. Jeg gennemgår MR-skanningen endnu engang, finder ikke nogen tegn på, at læsioner intraartikulært. Kan godt se bonebruise forandringer. Disse kan godt give smerter. Der kan også være smerter svarende til muskulaturen på bagsiden af knæet. Finder stadigvæk ikke indikation for operation eller anden behandling ...".

Det fremgår af journal fra privathospital af 28/1 2025: "Undersøgelse: 2025-01-28. Aktuelt. Gener fra venstre knæ efter et traume til fodbold for 9 måneder siden. Foden blev siddende pga modstanders fod ovenpå støvlen. Følte at noget ikke sad rigtigt i knæet bagefter. Der gik et par uger før det faldt på plads. Knæet hævede op med det samme. Siden da holdt pause og trænet on off. Hver gang han vender tilbage til knæbelastende idræt, er der gener f.eks. ved fodbold eller løb. Føler ikke han kan få fart på og har mange gener, når han bremser. MR på [privathospital 1] beskriver knogleødem. Ved gennemgang synes PCL ikke at være regelmæssigt struktureret og der er væskedannelse centralt Øvrige organsystemer ... Bevægeapparatet: venstre knæled: fleksion til bløddele, ekstension til 5 (0) grader. Indtryk af let recurvatum. Der er ømhed i fuld passiv fleksion. Der er let patellaanslag. Der er ingen ledlinieømhed og ingen rotationsømhed. Ingen ømhed på kollaterale ligamentfæster og ingen sideløshed. Lachman er negativ. Bagerste skuffetest er negativ. Diagnose OBS partiel PCL ruptur venstre knæled ...".

Det fremgår af journal fra privathospital af 29/1 2025: "Undersøgelse: 2025-01-29 DS835A Læsion af begge korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig ... Mulig partiel PCL læsion og partiel (anterolaterale bundle) ACL læsion."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 30/1 2025, at klageren den 1/5 2025 fik en skade i venstre knæ under en fodboldkamp. Skaden blev første gang tilset den 9/10 2024 ved privathospital 1, der på baggrund af en MR-skanning konstaterede, at intet var galt. Det fremgår, at klageren henvender sig til privathospital 1 den 8/1 2025, som fortsat ikke kan se nogen skade. Klageren

vælger den 28/1 2025 at tage til privathospital 2, som ud fra samme MR-skanninger konstaterer, at klagerens bagerste korsbånd på venstre knæ er delvist overrevet. Det fremgår, at klageren ikke tidligere har fået behandling på samme legemsdel.

Det fremgår af journal fra privathospital af 28/8 2025: "Undersøgelse: 2025-08-28. DS835C Læsion af bageste korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig ... Oplever stadig løshed specielt ved bremsebevægelser. Har trænet intensivt i [fysioterapi]. Føler ingen fremgang. Skaden er fra oktober 2024. MR i dag viser fortsat uregelmæssig kontur af PCL og ødem ved femurfæstet. ACL står slank og uden ruptur. venstre knæled: fleksion til bløddele, øget recurvatum - ekstension til 10 (5) grader. Lachman er negativ. Bagerste skuffetest er negativ. Pivot test er negativ. Rolimeter viser 3 (3) mm ant translation."

Det fremgår af MR-skanning af 28/8 2025: "Undersøgelse: 2025-08-28. UXMG25 MR-skanning af knæ + TUL2 venstresidig + UXZ11 uden i.v. kontrast DS835C Læsion af bageste korsbånd i knæled + TUL2 venstresidig ... MR-SKANNING AF VENSTRE KNÆ. TIDLIGERE UNDERSØGELSE(R): Ingen tidligere billeder tilgængelige til sammenligning. KNOGLER: Normal alignment. Knoglerne har normal struktur og normalt signal. FOSSA INTERCONDYLARIS: Det forreste og bagerste korsbånd fremtræder normale. MEDIALE LEDKAMMER: Den mediale menisk fremtræder normal, uden tegn på ruptur. Det mediale kollateralligament er intakt. Ledbruskene har normalt udseende. LATERALE LEDKAMMER: Den laterale menisk fremtræder normal, uden tegn på ruptur. Det laterale kollateralligament er intakt. Ledbruskene har normalt udseende. PATELLOFEMORALLED: Patella har normal beliggenhed. Ledbruskene fremtræder normale. Ekstensormekanismen har normalt udseende. ANSAMLING(ER): Let ledansamling; ingen Bakercyste. KONKLUSION: Intet patologisk påvist. PCL virker normalt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "5. Forsikringen dækker. 5.1 Personskader som følge af: 5.1.1. Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. 5.2. Årsagssammenhæng. 5.2.1. For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1 ... skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. 5.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på: om hændelsen ud fra en

Ankenævnet for Forsikring

15.

104463

lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at klagerens gener skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, idet generne først fremgår af lægejournal af 9/10 2025, hvilket er 5 måneder efter den anmeldte hændelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i lægejournal af 9/10 2024 ikke fremgår nærmere oplysninger om klagerens tilskadekomst, at det bl.a. anføres, at klageren har haft et klik i knæet gennem mange år, og at der først fremgår detaljerede oplysninger om den anmeldte hændelse af lægejournal af 28/1 2025, hvor det bl.a. anføres at skaden er sket under en fodboldkamp for 9 mdr. siden.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanningen af 28/8 2025 viste normale forhold vedrørende menisk, brusk, ledbånd og korsbånd i venstre knæ, og at der var påvist negativ test af forreste korsbånd, negativ test af bagerste korsbånd og negativ bagerste skuffetest, hvilket ikke umiddelbart understøtter, at klagerens knægener kan fastsættes til méngrad på 5 % eller derover.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

104463

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand