

Ankenævnet for Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 104624:

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 30/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Årsagen til denne henvendelse til Ankenævnet for Forsikring er, at Tryg forsikring har afvist at dække min knæskade.

Jeg mener, på grundlag af resultatet af MR-scanningen, at Tryg forsikring ikke kan afvise skaden, da den er reel og årsagen kun kan komme fra mit fald sidste år.

Hændelsesforløb:

Den 16/7 2024 under pakning af bil efter afholdt sommerferie ... gled jeg på højre fod og faldt ned på klippegrunden med venstre knæ. På dette tidspunkt gav jeg ikke faldet meget stor opmærksomhed, da sådanne smerter plejer at forsvinde. Jeg vedlægger billede af området og stien som fil (bilag 1 og 2), da der åbenbart er tvivl om terrænet. Dette er ikke "bakket terræn"; men klippegrund med en stor klippehøj ... Smerten kom på dette tidspunkt fra faldet og ikke efter gang i terræn som noteret. Da der ikke var synlige skader fandt jeg og min [ægtefælle], som er [sundhedsfagligt erhverv], ingen grund til at kontakte læge akut hverken i [udlandet] eller Danmark umiddelbart efter hjemkomst.

Da smerten ikke forsvandt, søgte jeg tid hos min læge den 4/9 2024, hvor årsagen til besøget var smerten i venstre knæ og ikke faldet. Jeg mener under besøget at have nævnt faldet, men eftersom det ikke var et stort styrt, lagde jeg ikke særlig stor opmærksomhed på det, da efterfølgende udredning skulle vise årsagen. Og jeg kan derfor forstå, at dette ikke fremgår af journalen. Jeg vedlægger journalen som fil. (Bilag 5)

Jeg blev henvist til røntgen undersøgelse på [hospital], som viste tegn til lettere slidgigt. Røntgen bekræftede let slidgigt i begge knæ. Jeg havde ingen grund, til ikke at stole på for mig ekspertisen og accepterede diagnosen. Da lægen foreslog fysioterapi accepterede jeg selvfølgelig det og fulgte

uden forbedring træningsprogrammet i 8 uger. Det skal nævnes at blokade og smertestillende piller heller ikke havde nogen effekt. Dette modsvarer vel til at sige til en patient med brækket ben, at det skal løbes væk

Jeg vedlægger som fil røntgen resultatet. (Bilag 3)

Der forsøges med henvisning til privatpraktiserende ortopæd, som havde et års ventetid, hvilket ikke var acceptabelt p.g.a. fortsat mange smerter.

Derefter blev jeg henvist til sygehuset ... som afviste henvisningen med begrundelsen, at der ikke var svær slidgigt.

Smerterne blev ikke mindre, og egen læge henviste til MR scanning, som klart viser ledbåndsskade, menisklæsion, en ikke ophelet fraktur og skader på brusken i mediale led kammer. Jeg vedlægger som fil resultatet af MR-scanningen. Disse skader kommer ikke af sig selv som følge af slidgigt, og kan kun kobles sammen med mit fald sidste sommer.

Jeg blev senere vurderet ved ortopæd på [sygehus] og skaderne var så betydelige, at jeg har fået et nyt halvt knæ ved en større operation. Resten af knæet og det højre knæ er ikke betydeligt påvirket af den lette slidgigt og er ikke i behov for behandling.

Konklusion: Jeg er af den faste overbevisning, at Tryg forsikring ikke bør afvise skaden, da den er reel og årsagen kun kan komme fra mit fald sidste år. Dette må være fakta. Det er 100% klart, at var forløbet startet med MR scanning, havde der ikke været noget tvivl om, hvad der forårsagede mere end et års smerte. Jeg bemærker, at der i udredningen anvendes ord som: Skader efter tidligere læsion, læderet og fraktur. Samt i notater fra [hospital] overlæge ... ordet faldtrauma

Jeg beklager: at jeg ikke var klar over, at et mindre fald på klippegrund kunne forårsage nævnte betydelige skader, således faldet ikke blev tydeligt nævnt af mig ved første konsultation ved egen læge. Jeg lagde ikke den fornødne vægt på det At jeg burde have vidst, at den mest almindelige diagnose i min alder er slidgigt, og at jeg derfor burde have reageret da relevant behandling fysioterapeutisk og med medicin ikke havde den ventede effekt.

At jeg, som lægmand ikke afviste eller problematiserede diagnosen artrose, som årsag til de kraftige smerter Jeg var lægmand, der havde tillid til systemet, som jeg troede opfyldte mine behov; men det var bare ret tidskrævende (1 år). Jeg blev opereret den 30/9 2025 på ortopædkirurgisk afdeling"

Selskabet har den 15/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist skaden på hans ulykkesforsikring med henvisning til, at han ikke har dokumenteret, at der er sket et ulykkestilfælde.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne 15G6. Betingelserne fremlægges som **bilag A**.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

104624

Sagsfremstilling

Den 15. juli 2025 modtog selskabet en skadeanmeldelse fra klageren, hvoraf det fremgår, at han den 16. juli 2024 skulle have beskadiget sit venstre knæ, og skaden skulle være sket ved:

'På vej til sommerhuset, hvor man går ad en sti på ujævn mark faldt jeg og slog mit venstre knæ i en klippe.'

Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag B**.

Sammen med skadeanmeldelsen fremsendte klageren også journalen fra sin læge, hvor det ved første lægekontakt vedrørende skaden bl.a. var noteret, at:

'[Klageren] henvises til røntgen af venstre knæ, obs knæartrose.

[Klageren] har gennem 6 uger haft knæ smerter. Kommet efter gang i bakket terræn.

Han kan ikke have benene til at ligge op ad hinanden om natten.

Besværet gang og gener når han sidder ved sit skrivebord.

P-max er generne på indersiden af venstre knæ.'

Første lægenotat beskrev således intet fald, men derimod blot almindelig gang i bakket terræn.

Denne beskrivelse er gentaget flere gange i journalen.

Af journalen fremgik det desuden, at klageren den 30. september 2024 fik foretaget en røntgenundersøgelse af sine knæ, hvor det bl.a. blev konstateret, at:

'Røntgen af venstre knæ viser ledafsmalning i mediale ledkammer med randudtrækninger medalt. Laterale ledkammer opåfaldende. Diskret ansamling i recessus suprapatellaris. Det patellofemorale led ses med diskrete randudtrækninger retropatellart, men med velbevaret ledspalte. Der ses tendinopati kranielt på patella.

Svær aterosklerose bilateralt. Knoglestrukturen vurderes let halisteretisk.

Konklusion:

Let artrose mediale ledkammer bilateralt.

Lette degenerative forandringer venstre patellofemoralled.

Let ansamling i venstre recess'

Af MR-skanning af knæet foretaget den 27. maj 2025 fremgår det bl.a., at:

'Sammenholdt med røntgenundersøgelse 30.09.2024.

Stor intraartikulær ansamling med synovit. Mindre Baker cyste. Intakte korsbånd og LCL. MCL ses intakt men fortykket proksimalt, hvilket indikere følger efter tidl. læsion. Laterale menisk ses intakt. Mediale menisk ses ekstruderet, degenereret og kompleks læderet med komponenter displaceret til den meniskofemorale og meniskotibiale reces samtelement displaceret anteriort ind mod eminentia. Udtalt bruskafsmalning i mediale ledkammer femorotibialt med tilstødende subkondralt ødem i femur- og tibiakondylen, mest udtalt i femur, hvor der tillige ses en subkondral fraktur og en subkondral cyste foreneligt med elementaf SONK forandringer.

Patellofemoralt ses let afsmalnet ledbrusk medalt. I øvrigt normalt knoglemarvssignal.

Normale forhold i Hoffas fedtpude. Fortykket medial plica. Der er diskret ødem i og omkring popliteus musklen. Øvrige bløddeler omkring knæleddet ses upåfaldende. Upåfaldende forhold i det proximale tibiofibulære led.

Konklusion:

Stor intraartikulær ansamling med synovitis

Mindre bakercyste

Følger efter tidligere MCL-læsion

Ekstruderet, degenereret og komplekst læderet medial menisk med displacerede komponenter
jævnfør tekst

Artrose i mediale ledkammer femorotibialt samt SONK forandringer i mediale femurkondyl

Let patellofemoral kondropati

Fortykket medial plica

Diskret ødem i og omkring popliteus musklen'

Journalen ses fremlagt af klageren.

På baggrund af de fremsendte oplysninger afviste selskabet den 7. august 2025 dækning for skaden med henvisning til, at der ikke var dokumentation for, at generne var opstået ved et ulykkestilfælde. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag C**.

Klageren sendte en indsigelse over afgørelsen til selskabet den 22. august 2025. Klagers indsigelse fremlægges som **bilag D**.

Selskabet fastholdt afgørelsen ved brev af den 26. august 2025. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag E**.

Klageren indbragte herefter uden videre sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har anmeldt, at han den 16. juli 2024 pådrog sig gener fra venstre knæ som følge af et fald på nogle klipper ved hans sommerhus.

Af de første notater efter skadedatoen – udarbejdet den 4. september 2024 – fremgår det, at generne opstod som følge af gang i bakket terræn. Der er intet nævnt om et fald eller andet, der kan anses for at være et ulykkestilfælde.

Ved MR-skanning den 27. maj 2025 har klageren fået konstateret:

'Stor intraartikulær ansamling med synovitis

Mindre bakercyste

Følger efter tidligere MCL-læsion

Ekstruderet, degenereret og komplekst læderet medial menisk med displacerede komponenter
jævnfør tekst

Artrose i mediale ledkammer femorotibialt samt SONK forandringer i mediale femurkondyl

Let patellofemoral kondropati

Fortykket medial plica

Diskret ødem i og omkring popliteus musklen'

I forbindelse med klagen til nævnet har klageren fremlagt journaler for hans videre behandlingsforløb.

Af journalen fremgår det bl.a. journalnotatet af den 24. juni 2025, at klageren blev opskrevet til operation med isættelse af venstresidig medial UKA (halv knæledsprotese) grundet artroserelaterede gener og SONK-forandringer (spontan osteonekrose) i mediale femurkondyl.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det, at forsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

Derudover er det et krav for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelse af sit krav, herunder at der er sket et ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at han aktuelle gener skyldes et fald sket den 16. juli 2024, hvorfor selskabet fastholder sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det ved første lægekontakt er noteret, at generne opstod ved gang i bakket terræn, hvilket ikke udgør et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Selskabet har også lagt vægt på, at klageren ved MR-skanningen har fået konstateret massive forudbestående forhold i knæet, som ikke kan relateres til en faldskade, herunder i det væsentligste større slidgigtforandringer i knæet.

For så vidt angår den konstaterede skade på et korsbånd i knæet skal selskabet bemærke, at risikoen for en sådan skade uden et forudgående traume er væsentligt forøget, når der er væsentlige degenerative forandringer i knæet.

Samtidig skal selskabet ikke undlade at bemærke, at den behandling, klageren efterfølgende har modtaget, har været for at afhjælpe hans artrosebetingede gener og ikke har været relaterede til en korsbåndsskade, hvilket efter selskabets opfattelse underbygger, at klageren ikke har gener efter et ulykkestilfælde.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke har dokumenteret, at han har været udsat for et ulykkestilfælde.

Derudover er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans aktuelle gener har været udløst af et ulykkestilfælde, men at generne derimod skyldes degenerative forandringer i knæet."

Klageren har i kommentar af 23/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

7.

104624

"Jeg har uploadet dokument "udtalelse knæ ortopædkirugi" af ... Professor, overlæge, speciallæge ortopædkirugi, dr med. PhD, der klart viser medicinsk årsagssammenhæng mellem undertegnede sygehistorie, de beskrevne objektive fund, de billedediagnostiske beskrivelser og de anførte diagnoser."

Selskabet har i brev/mail af 9/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens supplerende indlæg til sagen i form af en udtalelse fra en ortopædkirurgisk speciallægeudtalelse.

Udtalelsen ses i det hele at være baseret på klagerens beskrivelse af et fald, og at den manglende angivelse af hændelsen skulle være en fejl i journaliseringen.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at udtalelsen ingen betydning har for sagen, idet selskabet netop har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte ulykke fandt sted.

En udtalelse udarbejdet langt på bagkant, hvor speciallægen blot lægger klagerens beskrivelse til grund, ændrer ikke ved denne vurdering."

Klageren har i kommentar af 15/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Udtalelsen fra Professor, overlæge, speciallæge i ortopædkirugi, dr med, PhD ... er ikke baseret på klagerens beskrivelse af et fald; men derimod på grundlag af tilgang til alle foreliggende dokumenter, journaler, notater og udtalelser i sagen med formålet, hvorvidt skaden efter professorens opfattelse er på grundlag af artrose eller traume.

Dokumentationen viser klart sammenhængen mellem uheldet og de beskrevne objektive fund, de billede diagnostiske beskrivelser samt de anførte diagnoser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af notat fra egen læge af 24/9 2024:

" Diagnoser:

L 15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst:

[klageren] henvises til røntgen af venstre knæ , obs knæartrose.

[klageren] har gennem 6 uger haft knæ smerter. Kommet efter gang i bakket terræn.

Han kan ikke have benene til at ligge op ad hinanden om natten.

Besværet gang og gener når han sidder ved sit skrivebord.

P-max er generne på indersiden af venstre knæ .

Objektivt:

Ingen tydelig hydartron.

Let retropatellar skurren .

Ømhed langs mediale ledspalte - særligt ved menisklejet.

Fortykkelse af led mod indersiden af knæet.
Hofte med naturlig rotation og uden ømhed.
Røntgen obs knæartrose."

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 30/9 2024:

"Røntgenundersøgelse af begge knæ stående inkl. stående venstre sideoptagelse aksial patella.
Ingen tidligere undersøgelser til sammenligning.
Røntgen af højre knæ i forfra plan viser let ledafsmalning i mediale ledkammer samt diskrete randudtrækninger medalt. Laterale ledkammer upåfaldende fraset diskret kondrokalcinose i laterale ledkammer.

Røntgen af venstre knæ viser ledafsmalning i mediale ledkammer med randudtrækninger medalt. Laterale ledkammer upåfaldende. Diskret ansamling i recessus suprapatellaris. Det patellofemorale led ses med diskrete randudtrækninger retropatellart, men med velbevaret ledspalte. Der ses tendinopati kranielt på patella.

Svær aterosklerose bilateralt. Knoglestrukturen vurderes let halisteretisk.

Konklusion:
Let artrose mediale ledkammer bilateralt.
Lette degenerative forandringer i venstre patellofemoralled.
Let ansamling i venstre recessus suprapatellaris.
Svær aterosklerose bilateralt."

Det fremgår af MR-scanning af 27/5 2025:

"Billedbeskrivelse:
MR-scanning af venstre knæ:
Sekvenser: PDFS i 3 plan, cor T1 og sag T2 mDixon .
Sammenholdt med røntgenundersøgelse 30.09.2024.

Stor intraartikulær ansamling med synovit. Mindre Baker cyste. Intakte korsbånd og LCL.
MCL ses intakt men fortykket proksimalt, hvilket indikerer følger efter tidl. læsion.

Laterale menisk ses intakt. Mediale menisk ses ekstruderet, degenereret og kompleks læderet med komponenter displaceret til den meniskofemorale og meniskotibiale reces samt element displaceret anteriort ind mod eminentia. Udtalt bruskafsmalning i mediale ledkammer femorotibialt med tilstødende subkondralt ødem i femur- og tibiakondylen, mest udtalt i femur, hvor der tillige ses en subkondral fraktur og en subkondral cyste foreneligt med element af SONK forandringer. Patellofemoralt ses let afsmalnet ledbrusk medalt. I øvrigt normalt knoglernarvssignal. Normale forhold i Hoffas fedtpude.

Fortykket med ial plica. Der er diskret ødem i og omkring popliteus musklen. Øvrige bløddeler omkring knæleddet ses upåfaldende. Upåfaldende forhold i det proximale tibiofibulære led.

Konklusion:

Stor intraartikulær ansamling med synovit
Mindre bakercyste
Følger efter tidligere MCL-læsion
Ekstruderet, degenereret og komplekst læderet medial menisk med displacerede komponenter
jævnfør tekst
Artrose i mediale ledkammer femorotibialt samt SONK forandringer i mediale femurkondyl
Let patellofemoral kondropati
Fortykket medial plica
Diskret ødem i og omkring popliteus musklen"

Det fremgår af hospitalsjournal af 24/6 2025:

"Kontaktårsag:

Beskrivelse: [i 70'erne]-årig herre opskrives til operation med isættelse af venstresidig medial UKA grundet artrose relaterede gener samt SONK forandring i mediale femurkondyl.

Aktuelt:

Beskrivelse: Patient har gennem længere tid fået tiltagende artrose relaterede smertegener fra indvendigsiden af venstre knæled. Havde i august måned sidste år et faldtraume og siden da har han haft forværring i symptomerne. Smerter primært belastningsrelaterede men der kan også være natlige hvilesmerter når han skal vende og dreje sig i sengen. Ikke nogen tidligere operationer i knæet.

Radiologisk findes der total nedslidning sv .t. mediale tibiofemorale ledkammer samt SONK forandring sv .t. mediale femurkondyl. Pæne forhold sv.t. de øvrige ledkamre.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau : God almentilstand. Næringstilstand middel.

St. c.: Regelmæssig aktion =periferpuls. ingen hørlige mislyde.

St. p.: Overalt vesikulær respiration uden bilyde.

Ekstremiteter: Varus konfiguration af venstre knæakse. Denne korrigerbar med fast oppe valgusstress. Knæet bevæges fra 0-120 grader. Fri bevægelighed uden rotationssmerter i hoften. Knæet findes ligamentært stabilt i side og AP-plan .

Palpator isk ømhed langs medialeledlinje, ingen ømhed langs laterale ledlinje ej heller ved kompression af patella. Foden er varm og tør der er puls sv .t. arteria tibialis posterior.

Plan:

Beskriv else: Opskrives til operation og vi forventer dette kan være i form af venstresidig medial UKA . Vi skal supplere med Telos røntgenoptagelser . Informeret om indgreb, forventninger og risici og accepterer."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeudtalelse indhentet af klageren af 22/2 2026:

"På skriftlig anmodning fra patienten og med patientens accept har jeg gennemgået patientens lægelige journaler vedrørende problemstilling i venstre knæ med henblik på udfærdigelse af nærværende speciallægeudtalelse om medicinsk årsagssammenhæng.

Præ-traume

Adspurgt angives, at patienten aldrig tidligere har haft sygdom, traumer, eller gener i venstre knæ. Han var en aktiv herre med højt fysisk aktivitetsniveau uden knæbegrænsning.

16.07.2024 Under pakning af bil ... gled patienten på højre fod under gang på ujævn sti og faldt ned på klippegrunden med venstre knæ. Der var straks smerter i venstre knæ. Patientens [ægtefælle] er [sundhedsfagligt erhverv]. Sammen valgte de ikke at opsøge læge straks, men vente til de kom hjem til Danmark.

24.09.2024 Egen læge: Patienten har smerter medialt i venstre knæ opstået efter "vandring i bjergterræn". Der er smerter i mediale ledlinje. Der henvises til røntgen af venstre knæ

30.09.2024 Røntgenafdelingen, [sygehus 2]: Røntgenundersøgelse af venstre knæ beskriver "let artrose" i alle tre ledkamre i venstre knæ. Knoglekvaliteten beskrives som "halisteretisk".

11.10.2024 Egen læge: Patienten henvises til fysioterapeutisk vejledt træning pga knæartrose. Han kan ikke gennemføre træning pga smerter og hydratron.

14.03.2025 Ortopædkirurgisk Afdeling ...: Henvisning fra Knækirurgisk Sektion returneres da der kun er let artrose på røntgenbillederne.

27.05.2025 Røntgenafdelingen ...: MR-skanning af venstre knæ beskriver følgende læsioner:

1. MCL-læsion
2. Medial menisk læsion
3. Ødem (Bone-bruse) i mediale tibia- og femurkondyler
4. Subchondral fraktur i mediale femurkondyl ("SONK"-forandringer)
5. Stor intra-artikulær ansamling med Bakercyste

24.06.2025 Ortopædkirurgisk Afdeling ...: Patienten tilbydes medial hemialloplastisk i venstre knæ.

Diagnoser i venstre knæ:

1. Læsion af mediale kollaterale ligament
2. Komplex læsion af mediale menisk
3. Udisloceret subchondral læsion i mediale femurcondyl (Beskrevet som "SONK"-forandring)
4. Let gonartrose

Konklusion:

Patientens forløb har følgende sammenhængende problemer:

5. Det drejer sig om en [i 70'erne]-årig herre uden tidligere knæproblemer, som har et fald på venstre knæ mod klippe-underlag i [udlandet].
6. Fejlagtigt er der ikke journalført information om det relevante knætraume ved faldet den 16.07.2024.
7. Røntgen undersøgelse af venstre knæ beskriver lette aldersvarende artroseforandringer. Derudover beskrives halisteretisk knogle, hvilke øger risiko for fraktur ved traume.

8. MR-skanning beskriver "SONK-forandringer", men radiologien har ingen kendskab til det relevante direkte knætraume. En af differential diagnoserne til SONK-forandringer er netop en fraktur. Men da der ikke er journalført oplysninger om knætraume er forandringerne beskrevet som SONK og ikke en fraktur.

Efter min opfattelse er der klart medicinsk årsagssammenhæng mellem patientens sygehistorie, de beskrevne objektive fund, de billedediagnostiske beskrivelser og de ovenfor anførte diagnoser."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 16/7 2024 faldt og slog sit venstre knæ, da han gik ad en ujævn vej i klippeterræn. Han har smerter ved gang, når han sidder og om natten. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at der ikke er tidsnær dokumentation i de lægelige bilag, der understøtter, at skaden er opstået ved et ulykkestilfælde. Dertil er der i de lægelige bilag oplysninger om degenerative forandringer i knæet mm., der kan forklare klagerens aktuelle gener. Klageren ønsker, at selskabet anerkender skaden som dækningsberettigende.

Klageren har anført, at han efter faldet ikke søgte lægehjælp med det samme, da hans [ægtefælle] er [sundhedsfagligt erhverv], og de besluttede, at de skulle se tiden an. Klageren søgte

derfor først læge den 4/9 2024, da knæsmærterne ikke havde fortaget sig. Klageren har anført, at han ved konsultationen den 4/9 2024 mener, at han nævnte faldet, og at han er uforstående over for, at der ikke er gjort notat om det. Klageren har anført, at de skader på venstre knæ, der fremgår af MR-scanningen af 27/5 2025, ikke udgør følger af slidgigt, men kun kan kobles sammen med ulykkestilfældet. Klageren har anført, at han "har fået et nyt halvt knæ ved en større operation. Resten af knæet og det højre knæ er ikke betydeligt påvirket af den lette slidgigt og er ikke i behov for behandling". Klageren har videre anført, at han har indhentet en udtalelse fra en anerkendt speciallæge i ortopædkirugi, der på baggrund af en gennemgang af de lægelige bilag i sagen vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem hans faldskade og hans aktuelle gener.

Selskabet har anført, at det fremgår af de tidsnære lægelige bilag, at klagerens knægener er tilkommet efter gang i bakket terræn, og at der ikke er beskrevet nogen hændelse, som kan anses for at være et ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at "klageren ved MR-skanningen har fået konstateret massive forudbestående forhold i knæet, som ikke kan relateres til en faldskade, herunder i det væsentligste større slidgigtforandringer i knæet. For så vidt angår den konstaterede skade på et korsbånd i knæet, skal selskabet bemærke, at risikoen for en sådan skade uden et forudgående traume er væsentligt forøget når, at der er væsentlige degenerative forandringer i knæet". Selskabet har videre anført, at "den behandling, klageren efterfølgende har modtaget, har været for at afhjælpe hans artrosebetingede gener og ikke har været relaterede til en korsbåndsskade, hvilket underbygger, at klageren ikke har gener efter et ulykkestilfælde".

Selskabet har i relation til den senere indhentede speciallægeudtalelse anført, at "udtalelsen ses i det hele at være baseret på klagerens beskrivelse af et fald, og at den manglende angivelse af hændelsen skulle være en fejl i journaliseringen". Udtalelsen har ingen betydning for sagen, da selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at den anmeldte hændelse fandt sted.

Det fremgår af notat fra egen læge af 24/9 2024, at "[klageren] har gennem 6 uger haft knæ smerter. Kommet efter gang i bakket terræn".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 30/9 2024, at "Røntgenundersøgelse af begge knæ stående inkl. stående venstre sideoptagelse aksial patella. ...Konklusion: Let artrose mediale ledkammer bilateralt. Lette degenerative forandringer i venstre patellofemoralled. Let ansamling i venstre recessus suprapatellaris. Svær aterosklerose bilateralt".

Det fremgår af MR-scanning af 27/5 2025, at "Laterale menisk ses intakt. Mediale menisk ses ekstruderet, degenereret og kompleks læderet med komponenter displaceret til den menisko-femorale og meniskotibiale reces samt element displaceret anteriort ind mod eminentia. Udtalt bruskafsmalning i mediale ledkammer femorotibialt med tilstødende subkondralt ødem i femur- og tibiakondylen, mest udtalt i femur, hvor der tillige ses en subkondral fraktur og en subkondral cyste foreneligt med element af SONK forandringer. Patellofemoralt ses let afsmalnet ledbrusk medialt. ... Fortykket med ial plica. Der er diskret ødem i og omkring popliteus musklen".

Det fremgår af hospitalsjournal af 24/6 2025, at "Beskrivelse: [i 70'erne]-årig herre opskrives til operation med isættelse af venstresidig medial UKA grundet artrose relaterede gener samt SONK forandring i mediale femurkondyl ... Beskrivelse: Patient har gennem længere tid fået tiltagende artrose relaterede smertegener fra indvendigsiden af venstre knæled. Havde i august måned sidste år et faldtraume og siden da har han haft forværring i symptomerne. ... Radiologisk findes der total nedslidning sv .t. mediale tibiofemorale ledkammer samt SONK forandring sv .t. mediale femurkondyl. Pæne forhold sv.t. de øvrige ledkamre".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeudtalelse indhentet af klageren af 22/2 2026, at "Konklusion: Patientens forløb har følgende sammenhængende problemer: 5. Det drejer sig om en aktiv nu [i 70'erne]årig herre uden tidligere knæproblemer, som har et fald på venstre knæ mod klippe-underlag i [udlandet]. 6. Fejlagtigt er der ikke journalført information om det relevante knætraume ved faldet den 16.07.2024. 7. Røntgen undersøgelse af venstre knæ beskriver

lette aldersvarende artroseforandringer. Derudover beskrives halisteretisk knogle, hvilke øger risiko for fraktur ved traume. 8. MR-skanning beskriver 'SONK-forandringer', men radiologien har ingen kendskab til det relevante direkte knætraume. En af differential diagnoserne til SONK-forandringer er netop en fraktur. Men da der ikke er journalført oplysninger om knætraume er forandringerne beskrevet som SONK og ikke en fraktur. Efter min opfattelse er der klart medicinsk årsagssammenhæng mellem patientens sygehistorie, de beskrevne objektive fund, de billedediagnostiske beskrivelser og de ovenfor anførte diagnoser."

Det fremgår forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans knægener skyldes et ulykkestilfælde den 16/7 2024. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren anmeldte ulykken til selskabet den 15/7 2025, og at hændelsen ikke er beskrevet i sagens tidsnære lægelige bilag. Det fremgår af notat fra egen læge af 4/9 2024, at "[klageren] har gennem 6 uger haft knæsmerter. Kommet efter gang i bakket terræn" og det fremgår videre, at der først er oplysninger om den anmeldte faldskade i hospitalsjournalen af 24/6 2025.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af MR-scanning af 27/5 2025, at "Udtalt bruskafsmalning i mediale ledkammer femorotibialt med tilstødende subkondralt ødem i femur- og tibiakondylen, mest udtalt i femur, hvor der tillige ses en subkondral fraktur og en subkondral cyste foreneligt med element af SONK-forandringer".

Ankenævnet for Forsikring

15.

104624

Nævnet har vedrørende udtalelse fra speciallægen i ortopædkirurgi af 22/2 2026 lagt vægt på, at udtalelsen efter nævnets vurdering ikke understøtter, at der er nogle af de konstaterede skader i klagerens knæ, der entydigt kan henføres til et forudgående traume. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det fremgår af udtalelsen, at "En af differential diagnoserne til SONK-forandringer er netop en fraktur".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj