

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2026 blev i sag nr. 104647:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået en speciale lægeerklæring der konstatere årsag samt skaden på mit knæ er kommet af fodboldepisoden.

Mit forsikrings selskab afviser at de vil dække trods min udvidede forsikring (ekstrem sport). De har endda udtalt på skrift at jeg skulle have en medfødt plica komplikation i knæet, hvilket der aldrig har været tale om eller at jeg har haft dette, (dette kan kun være en gisning) selvom de har fået min journal fra lægen samt specialelæge udtalelsen.

Dette står som i kan se i screenshot bilag, som jeg vedhæfter, da man kun have korrespondance via deres hjemmeside.

Jeg har stadig gener ved at mit knæ låser og at jeg ofte ikke kan gå normalt.

Derfor ønsker jeg at der bliver kigget på den speciel læge dokumentation, hvor der står sort på hvidt at jeg har fået skaden af den fodbold episode, og det vrid jeg fik, som der også står i specialelæge udtalelsen, er det der har forårsaget skaden.

Jeg var kort efter hos min læge, hvor jeg fortæller om fodbold episoden, altså står dette også i min lægejournal, hvilket If har set selv.

Jeg håber at det vil blive taget seriøst og at jeg kan få hjælpen til at klage da jeg ikke har pengene til at bruge et privat selskab.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104647

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå erstatning for den skade jeg pådrog mig, fra fodboldskaden, som at speciallæge [navn] og udtaler i speciallægeerklæringen – 'jeg vurderer at skadelidte nuværende tilstand er en følge af vridtraume, i forbindelse med fodboldkamp, i juni 2022, og efterfølgende aflåsningstilfælde den 9.6.2022'."

Selskabet har den 14/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If ikke har udbetalt ménerstatning for fodboldsskaden i hans knæ.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale ménerstatning til kunden.

...

Det faktiske forhold

19. april 2023

If modtager skriftlig anmeldelse, med information om at kundens knæ låste den 9. juni 2022, da han rejste sig fra hugsiddende stilling i arbejdstiden.

Skadesdato:	09.06.2022
Lægebehandlingsdato 1. gang:	10.06.2022
Lægebehandling 1. gang sted:	egen læge
Skadested:	I egen virksomhed (selvstændig)
Årsag til skaden:	Anden årsag
Hændelse:	Jeg er i tvivl om den egentlige årsag, men det kom ud af det blå at mit knæ låste, efter at jeg havde siddet i hug. Da jeg skulle rejse mig op var det enormt smertefuldt og knæet var låst. Det skete igen i ca. september måned det har taget ca 3 måneder før mit knæ er helt til at strække ud igen, efter at det har været låst. Jeg har fået scannet knæet men umiddelbart uden de kunne se hvorfor det har låst sig. Scanningen blev også først udført en måned efter det skete med låsningen.
Adresse:	
Skadetidspunkt:	Kl. ca. 16.00
Påvirket (alkohol, narkotika, andet):	Nej
Skadet legemsdel:	Knæ

26. april 2023

If forsøger at ringe til kunden for uddybning af beskrivelsen af ulykken. Da If ikke kommer i kontakt med kunden, afvises dækning på ulykkesforsikringen ud fra den skriftlige anmeldelse. Det at rejse sig op, kan ikke karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

11. maj 2023

Kunden oplyser, at der har været tale om vrid i knæet. Derfor indhentes journal fra egen læge.

9. juni 2023

If taler med lægehuset, som ikke benytter EDI løsningen fra Forsikring & Pension. Derfor har de ikke modtaget Ifs anmodning om indhentelse af lægejournalen. Anmodningen printes og sendes pr. brevpost til lægehuset.

26. april 2023

If forsøger at ringe til kunden for uddybning af beskrivelsen af ulykken. Da If ikke kommer i kontakt med kunden, afvises dækning på ulykkesforsikringen ud fra den skriftlige anmeldelse. Det at rejse sig op, kan ikke karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

26. juli 2024

Kunden sender yderligere klage – han har netop dækning for skader under fodbold, og speciallægen konkluderer at nuværende tilstand er en følge af vridtraumet.

30. august 2024

If sender fastholdelse af ménvurdering på mindre end 5 %, og henviser til klagemulighederne.

5. november 2025

Kunden klager til Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Kunden anmelder til If, at han kommer til skade på sit job, da han rejser sig fra hugsiddende stilling. Ud fra journalen fra egen læge, er der ikke sket et ulykkestilfælde på job, men et vridtraume under fodbold. Kunden efteranmelder ikke vridtraumet under fodbold, men If anerkender dette vridtraume, fordi det fremgår af lægejournalen. Efterfølgende lægger kunden stor vægt på, at knægenerne netop stammer fra vridtraumet under fodbold. Det er uklart, hvorfor det ikke blot er den hændelse under fodbold, som kunden anmelder i sin anmeldelse på ulykkesforsikringen til If.

Det er korrekt, at ulykkesforsikringen dækker ulykkestilfælde sket under sport. På ulykkesforsikringen i If kræves der ikke en særlig dækning for 'farlig sport', idet ulykkesforsikringen dækker ulykkestilfælde i forbindelse med sport på samme vilkår som alle andre ulykkestilfælde – både med samme dækninger og begrænsninger, som fremgår af Ifs forsikringsvilkår.

I dækningsskemaet side 7, afsnit 6.2 fremgår det tydeligt, hvilke tilfælde som ikke er dækket af ulykkesforsikringen. Herunder, at der *ikke dækkes en forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom (punkt C), eller forudbestående mén, sygdom eller lidelser (punkt D).* Derudover fremgår det, at *méngrad på under 5 % ikke dækkes (punkt I.)*

Ud fra indholdet i speciallægeerklæringen og det lægelige materiale, er der begrænsede gener i knæet. Kunden har en normal bevægelighed og intet muskelsvind. Ud fra speciallægeerklæringen har kunden følgende gener:

Højre knæ: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen cicatricer. Lidt ledansamling.
Kan bevæge knæet normalt fra 0-140° med lidt smerter, men uden ledskurten.
Knæet er sidestabilt i varus og valgus. Ingen forreste eller bagerste skuffesyntomer.
Negativ Pivot shift test. Lidt palpatorisk ømhed i mediale og laterale ledlinje.
Negativ McMurrays test. Lidt ømhed lateralt ved Apleys test, men negativ menisk Thessaly test.
Positiv patella Grinding test.
Bruskproblematik i patello-femorale led og plica syndrom kan ikke udelukkes.

En isoleret ménvurdering ud fra kundens gener ville derfor medføre et mén på mindre end 5 %. Årsagen til dette er, at det vil kræve både smerter og let muskelsvind som følge af den anmeldte ulykke for at opnå en ménvurdering på 5 %, ud fra Méntabellen. Kunden har udelukkende smerter, og ville derfor ikke kunne opnå et mén på 5 % eller derover.

D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægelseskrænkning

5%

D.2.7.7.

Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde

5%

Ud fra journalen har kunden tidligere haft en reaktiv artrit. I journalnotat fra 1. maj 2021 (journal egen læge side 14-15) fremgår, at kunden opstartes i antibiotisk behandling på grund af artrit i højre knæ.

Forløb :
Opfølgning hos EL obs infektionstal
Opstartes i antibiotisk behandling PANCILLIN og DICILLIN i 10 dage.
Hvis behov under ort.kir. konference, skal patienten ringes til.
Der skal overvejes henvisning til reumatologisk ambulatoriet.

Der lægges en recept til
Rp PANCILLIN 1MIE x 4 dagligt i 10 dage

[REDACTED]

[REDACTED]

Rp DICILLIN 1g x 4 dagligt i 10 dage
Rp PAMOL 500mg 2 tab x 3 dagligt
Rp IBUPROFEN 400mg x 3 dagligt

[REDACTED] læge

Anbefaling om opfølgning hos egen læge

Artirt af hø. knæ.

Speciallægen skriver i speciallægeerklæringen, at bruskproblematik og plica syndrom ikke kan udelukkes, da gener i højre knæ gennemgås. Det er en klinisk diagnose efter den objektive undersøgelse, og kan derfor ikke ses i de lægelige journaler.

Højre knæ: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen cicatricer. Lidt ledansamling.
Kan bevæge knæet normalt fra 0-140° med lidt smerter, men uden ledskurten.
Knæet er sidestabilt i varus og valgus. Ingen forreste eller bagerste skuffesyntomer.
Negativ Pivot shift test. Lidt palpatorisk ømhed i mediale og laterale ledlinje.
Negativ McMurrays test. Lidt ømhed lateralt ved Apleys test, men negativ menisk Thessaly test.
Positiv patella Grinding test.

Bruskproblematik i patello-femorale led og plica syndrom kan ikke udelukkes.

Speciallægen skriver også, at kunden i 2021 fik konstateret reaktiv arthritis. (i speciallægeerklæringens resumé side 5) Reaktiv artrit er en type leddegigt, hvor inflammation i ét eller flere led opstår som en reaktion på en infektion et andet sted i kroppen, typisk i urinveje, tarmsystem eller luftveje. Det er ofte en forbigående tilstand, men kan i sjældne tilfælde blive kronisk. Det betyder, at gener på grund af reaktiv arthritis i knæet, ikke stammer fra vridtraumet under fodbold. Ulykkesforsikringen kompenserer derfor ikke for gener, som skyldes denne lidelse.

I 2023 og 2024 fortsatte han med at få aflåsninger. Når han får aflåsninger, varer de i ca. 3 måneder.

I 2021 var skadelidte indlagt på grund af hævelse og smerter i højre knæ og der blev konstateret reaktiv arthritis.

Selvom speciallægen konkluderer, at der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund, samt at nuværende tilstand er en følge af vridtraumet i juni 2022, konkluderer speciallægen også, at en knæskopi og plicaresektion og eventuel afglatning af brusk ville kunne føre til en bedring. Med dette indikerer speciallægen, at han vurderer, at plica- og bruskproblematikken kan være årsag til kundens nuværende gener.

Plica syndrom kan ikke relateres til vridtraumet, men er en slimhindefold i knæet, som stammer fra fosterudviklingen. Det er en rest af det væv, som oprindeligt skilte de forskellige ledkamre ad. 50-60 % af befolkningen har plica i deres knæ. (viden fra [https://www.molholm.dk/specialer/\(knae/irriteretslimhindefold-plica/\)](https://www.molholm.dk/specialer/(knae/irriteretslimhindefold-plica/)))

If gør opmærksom på, at det ikke er speciallægens opgave at fastsætte méngraden eller kende til begrænsningerne i forsikringsselskabets forsikringsvilkår.

Speciallægens konklusion kan derfor ikke danne fuldstændigt grundlag for dækning og fastsættelse af mén ud fra forsikringsvilkårene.

Det er Ifs vurdering, at kundens nuværende gener ikke skyldes vridtraumet, men med overvejen-
de sandsynlighed stammer fra irritationstilstand i knæet. Som det fremgår af ovenstående oversigt over dækningsudtagelser punkt C og D dækkes gener, som var forudbestående, ikke af ulykkesforsikringen. Derfor kan ulykkesforsikringen ikke udbetale ménerstatning til kunden, da der udelukkende udbetale ménerstatning for gener, som stammer fra det dækningsberettigede ulykkestilfælde, hvis disse gener overstiger et mén på 5 % eller derover.

Derudover lever kundens gener ikke op til kravene i Méntabellen, for at kunne opnå et mén på 5 % eller derover. Kunden vil derfor ikke være berettiget til udbetaling af ménerstatning, hvis kundens mén vurderes til mindre end 5 %.

If gør opmærksom på, at det er kunden som skal bevise størrelsen og rigtigheden af hans krav.

Konklusion

Det gøres primært gældende, at kundens gener ikke stammer fra det anmeldte vridtraume, idet undersøgelse hos speciallæge mistænker andre årsager, samt at kunden har forudbestående reaktiv artrit. Da generne skyldes andre forhold end vridtraumet, kan ulykkesforsikringen ikke udbetale ménerstatning til kunden.

Sekundært gøres det gældende, at kundens gener ikke lever op til et mén på 5 % eller derover, fordi kundens gener er bedre end dem beskrevet i Méntabellen. Derfor kan ulykkesforsikringen ikke udbetale ménerstatning til kunden."

Klageren har i brev af 10/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst if's forklaringen på deres afslag endnu engang.

Jeg fastholder at klage over deres afslag. Dette gør jeg pga. Deres udtalelser uden hold i.

Bl.a. Bruger de antagelser om at jeg har haft, eller kan have været født med en 'mulig plica komplikation'.

Hvis de kan nøjes med at lave teser og at antage, hvad de tror deres kunder er født med, og allerede tilføje deres kunder skader på sådan en måde, for at slippe for et ansvar som forsikringssekskab, så er det jo ikke svært at give afslag på en skadesanmeldelse.

Ydermere har jeg spillet fodbold i flere årtier uden problematikker, med mine knæ, jeg har heller aldrig haft nogen journalisering omkring at jeg skulle have en således medfødt plica komplikation. Derfor vil jeg bede jer se ind i at dette er blot en antagelse som If bruger for at slippe for ansvaret.

Ydermere skriver de at pga. jeg har haft reaktiv artrit kan det være derfor jeg har pludselig låsninger i knæet. Reaktiv artrit er en inflammation, og ikke noget der kan låse knæet. Jeg har også efter jeg døjede med reaktiv artrit, (som er en forbigående inflammation), spillet masser af fodbold uden problemer.

Det er som skrevet i min journal, først da jeg vrider om i knæet at mit knæ begynder at låse. Jeg beder jer kigge ind i hvad bucket-handle lesion er = dvs. En menisk der folder pga. revet itu, og derved låser knæet. Altså en menisk skade.

(If skriver således om menigraden: 'Vores læger oplyser ydermere, at såfremt at hændelsen var blevet anerkendt, ville din méngrad blive vurderet til mindre end 5 %, idet du har normal bevægelighed i knæet, intet muskelsvind og ingen ledsikken') Dette er simpelthen ikke sandt, at jeg har normal bevægelighed i knæet. Jeg har jævnlige låsninger i knæet, med Ca. 3 til 6 måneders mellemrum. Når mit knæ låser, (ved f. Eks. at jeg træder skævt ud af bilen med knæet), så skal jeg bruge Ca. 3 Md. Før at mit knæ igen er helt uden smerter og at jeg kan bøje og strække det fuldt ud. Så jeg har altså mange gener og smerter, i lang tid efter låsninger, hvor jeg ikke kan gå særligt langt og hvor at løbe er helt udelukket.

Jeg vil derfor bede jer om:

1. Se at If begrundet deres afslag bl.a. ved at lave antagelser om noget, som ikke er dokumenteret på nogen som helst måde, ej heller journaliseret, ved at skrive at jeg skulle have haft en medfødt plica komplikation. Og prøver at bruge en forbigående 'reaktiv artrit', som årsag til låsninger i knæet, trods at speciallægen udtalte til mig at der ingen sammenhænge kunne være mellem en låsning i knæet og dette.

2. Se speciale lægens skriv igen, hvor der står soleklart, at der er sammenhæng mellem fodbold skaden og de efterfølgende låsninger. (speciallægen fortalte mig som skrevet tidligere, at det ikke kunne være pga. Reaktiv artrit at et knæ låses! Slet ikke år efter. Jeg beder jer derfor gå i dybden med dette, da speciallægen skriver at det er vredet i knæet der forårsager dette. Og i så fald at i skulle have brug for ekspert viden, vil jeg bede jer om at få specialister med ind omkring dette.

3. Når et knæ låser er det typisk at menisken folder eller at der er itu revne stykker af den der sætter sig i klemme i knæet. Kig ind i 'bucket-handle lesion'

4. Jeg beder jer også kigge ind i men graden, som If mener er under 5%, hvilket jeg ikke godtager da jeg stadig døjer med låsninger og derved stadig ikke kan bruge mit knæ optimalt og stadig har smerter.

5. Jeg beder til at i vil ligge vægt på at en speciallæge skriver sort på hvidt at der er sammenhæng mellem skaden og den oplyste situation, omkring fodboldskaden, til at jeg kan blive berettiget erstatning. Og at det er journaliseret hos læge og de følgende gener er dokumenterede. Jeg beder jer også se bort fra de teser og antagelser som ikke er bevist omkring at der er sammenhæng mellem hverken en såkaldt 'medfødt plica komplikation', ej heller den 'reaktive artrit'. Da det aldrig er skrevet at dette skulle være den konkrete årsag. Jeg håber at i ligger vægt på at låsningerne sker efter vredet som årsag, som også special lægen udtaler."

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

"If har vurderet sagen ud fra indholdet i det lægelige materiale, og ikke ud fra antagelser, som If har gjort sig.

Det er ikke afgørende, om kunden tidligere har mærket til gener i knæet eller ej. Fund som ikke stammer fra den dækningsberettiget ulykke, kan ikke kompenseres på ulykkesforsikringen. Dette gælder også latente/skjulte fund. Ulykkesforsikringen dækker udelukkende de gener, som stammer fra den dækningsberettigede ulykke.

Kunden oplyser, at han ikke har en normal bevægelighed i knæet, fordi han oplever jævnlige låsninger i knæet med ca. 3-6 måneders mellemrum. Ud fra indholdet i speciallægeerklæringen og det lægelige materiale, er der begrænsede gener i knæet. Kunden har en normal bevægelighed og intet muskelsvind.

En isoleret ménvurdering ud fra kundens gener ville derfor medføre et mén på mindre end 5 %.

Årsagen til dette er, at det vil kræve både smerter og let muskelsvind som følge af den anmeldte ulykke for at opnå en ménvurdering på 5 %, ud fra Méntabellen. Kunden har udelukkende smerter, og ville derfor ikke kunne opnå et mén på 5 % eller derover. Det afgørende er således ikke den normale bevægelighed, men at kunden ikke både har smerter og et let muskelsvind. Både det lægelige materiale og speciallægeerklæringen understøtter dette. Se henvisning til Méntabellens punkter i Ifs svar til Ankenævnet fra den 14. november 2025.

Kundens gener ikke op til kravene i Méntabellen for at kunne opnå et mén på 5 % eller derover. Kunden vil derfor ikke være berettiget til udbetaling af ménerstatning på ulykkesforsikringen."

Klageren har i brev af 18/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg gør indsigelse mod Ifs afgørelse om, at mine gener efter den anmeldte ulykke ikke kan berettige til fastsættelse af varigt mén på minimum 5 %. Det gøres gældende, at afgørelsen beror på en for snæver og skematisk anvendelse af Méntabellen og ikke er i overensstemmelse med gældende praksis.

Det følger af fast praksis fra Ankenævnet for Forsikring, at Méntabellen er vejledende, og at fastsættelsen af varigt mén skal bero på en konkret, individuel og helhedsorienteret vurdering af den skadelidtes samlede gener og funktionsniveau. En vurdering kan derfor ikke baseres alene på enkelte objektive fund såsom bevægelighed eller fravær af muskelsvind, uden samtidig at inddrage den faktiske funktion i dagligdagen.

Mine gener består ikke alene i smerter, men i vedvarende og recidiverende låsninger i knæet, som opstår med måneders mellemrum og medfører funktionsnedsættelse og usikkerhed i bevægelse. Låsninger udgør en egentlig funktionsforstyrrelse og kan ikke sidestilles med subjektive smerteanmeldelser alene. De påvirker knæets stabilitet og anvendelighed og har betydning for mit samlede funktionsniveau.

If har anført, at der efter Méntabellen kræves både smerter og let muskelsvind for at opnå en méngrad på 5 %. Det gøres gældende, at dette er en for rigid fortolkning. Manglende muskelsvind kan ikke tillægges afgørende betydning, når der i øvrigt foreligger vedvarende og funktionsbegrænsende gener. Efter praksis kan en samlet funktionspåvirkning, herunder gentagne låsninger og funktionstab, begrunde en méngrad på 5 %, selv om bevægeligheden mellem episoderne fremstår relativt bevaret.

Det bemærkes endvidere, at periodiske, men stationære gener indgår i ménvurderingen, når generne må forventes at bestå fremadrettet. Mine gener har været til stede over længere tid og må anses for stationære.

Der foreligger fortsat årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de beskrevne gener. Der er ikke dokumentation for konkurrerende eller forudbestående forhold, som kan forklare de vedvarende smerter og låsninger i knæet.

På denne baggrund gøres det gældende, at lfs afgørelse ikke er truffet på et tilstrækkeligt grundlag, og at sagen bør hjemvises til fornyet vurdering med inddragelse af en helhedsorienteret og praksisnær anvendelse af Méntabellen."

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

Det fremgår af lægejournal af 2022:

"10.06.22. L96 Ruptura traumatica ligamenti menisci lateralis FNL/ FNL

Sub. : Pt. haft vridtraume til fodbold for 14 dage siden. Bedring initialt, men følelse af at knæet låste op og i on /off. Nu akut aflåst siden i går både ved ext. og flex.

Obj. : AT : upåfaldende, pæne farver, varm og tør på huden, går med krykker, kan ikke støtte på høj. ben

Høj. knæ : I : Ingen hævelse, misfarvning, sår eller fejlstilling. P : direkte og indirekte ømhed sv.t. lat. ledlinje ellers Ingen direkte eller indirekte ømhed. F : flex og ext defekt aktivt, kan kun bøje aktivt indenfor 20 graders spektrum med smerter. Passivt kan jeg ej fuld extendere, flex kun til 90 grader med smerter. NVF intakte. Ingen umiddelbar side- eller skuffeløshed. Pos. Appley's og Thesselay's lat.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104647

Plan : Mistanke om buckethandle læsion. Konf. ort. BV. Får akut tid mandag mhp. evt. Rp. tid mandag, ort. amb. ringer om tidspunkt til pt.
Rp. Oxycontin 5 mg x2 dgl.
Rp. Oxynorm 5 mg pn max x4
Rp. Dulcolax 5 mg x1 dgl.
Rp. aflastning over weekenden
Pt. er informeret om rekontakt ved akut forværring eller manglende lindring.
Pt. er informeret om ovenstående plan og behandling og samtykker.
Sub. : TK : knæ låst og skal have en henvisning til rtg ifl lægevagten. Spillede fodbold for 14 dage siden, og har låsning kan ikke.

16.06.22

Sub. : TK ort BV : MR scanning er bestilt via ort kir regi. Pt. inf. tlf. Opfordret til at ringe til rtg. afd.
Sub. : Tk pt : Fik akut tid ved ort kir mandag mhp. evt. atroskopi, men her fået at vide at han skulle have lavet MR først. Uklarhed om, hvorvidt denne skal henvises til fra vores side eller ort kir afd. Har ikke fået indkaldelse. Sættes på til ringetid ved FNL, som har set pt. mhp. evt henvisning til (sub) -akut MR?

12.09.22

...
Sub. : Tendens til at h knæ låser i flere timer i hugsiddende stilling, mistanke om menisklæsion.
Plan : henv ortopæd
Sub. : Tk : Knæ nu låst igen fredag aften. Meget smertefuldt og ønsker ny vurdering ved ortopæd.kir. Får AT."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 19/4 2023:

"Hændelsesforløbet

Anmeldelsestype: Personskade (skade på krop f.eks brækket arm, knæskade, øjensskade mm.)

...

Skadesdato: 09.06.2022

Lægebehandlingsdato 1. gang: 10.06.2022

Lægebehandling 1. gang sted: ... egen læge

Skadested: I egen virksomhed (selvstændig)

Årsag til skaden: Anden årsag

Hændelse: Jeg er i tvivl om den egentlige årsag, men det kom ud af det blå at mit knæ låste, efter at jeg havde siddet i hug, da jeg skulle rejse mig op var det enormt smertefuldt og knæet var låst. Det skete igen i ca. september måned det har taget ca 3 måneder før mit knæ er helt til at strække ud igen, efter at det har været låst. Jeg har fået scannet knæet men umiddelbart uden de kunne se hvorfor det har låst sig. Scanningen blev også først udført en måned efter det skete med låsningen.

...

Skadet legemsdel: Knæ

...

Anden skade: Da de ikke har kunnet se på scanningen hvad der er årsag til låsningen kan jeg ikke 100 procent skrive hvad det er, men umiddelbart er det menisken der er skadet og ha været i klemme i knæet. 'Læs journal'

Skadeside: Højre

Flere skadet legemsdele: Nej

Tidligere skade på samme legemsdel: Ja

Beskriv så godt du kan de tidligere problemer: Jeg har tidligere haft væske i samme knæ som jeg blev indlagt for, på [hospital], året før, i maj 2021

Årstal: 2021

Tidligere behandling: Jeg blev indlagt efter enorme smerter pga væske i knæet. Væsken blev akut suget ud med kanyle, ad 2 gange. Og med indlæggelse pga mistanke om infektion i knæ. Det viste sig at være "Reaktiv Artrit" en gigtsygdom jeg var blevet ramt af, som desværre har haft følge-smerter længe efter.

Beskrivelse af méngrad og selskab: If jeg er dog ikke sikker på der er indsendt noget

...

Årsag til skadeanmeldelse: Forventer varigt mén som følge af ulykken"

Det fremgår af speciallægeerklæring af 30/6 2024:

"Tidligere sygdomme, skader og indlæggelser:

I 2021 blev han indlagt på [hospital] på grund af reaktiv arthritis i hø. knæ.

Ingen tidligere traumer eller operative behandlinger i højre knæ.

Aktuelle ulykkestilfælde, sygdom og behandlingsforløb:

Den 09.06.2022 var skadelidte på arbejde som ... Han sad i hug mens han arbejdede, da højre knæ pludselig låste sig.

Han angiver, at en uge før hændelsen, spillede han fodbold og blev tacklet under fodboldkamp, men han havde ingen problemer efterfølgende, han kunne spille kampen færdig.

I maj måned 2021 blev han set på [hospital] på grund af tiltagende hævelse og smerter i højre knæ. Blev indlagt på ortopædkirurgisk afdeling i 5 dage. Der blev konstateret reaktiv arthritis.

Han angiver, at han ikke har haft gener i knæet efter indlæggelsen.

På grund af fortsatte gener efter aflåsningen den 09.06.2022 blev han henvist til Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital]. Han blev set i ambulatoriet den 13.06.2022 og blev henvist til MRskanning på mistanke om menisklæsion.

Skadelidte fik foretaget MR-skanning på ... Privathospital og den viste normale forhold i højre knæ, fraset ansamling i Baker cyste.

I september 2022 blev han afsluttet fra Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital].

Han angiver, at han ikke blev henvist til fysioterapi træning.

Efter han blev afsluttet fra [hospital], angiver skadelidte, at hans knæ låste sig igen og hver gang det sker tager det ca. 3 måneder.

Han var kun i kontakt med sin egen læge og har selv henvist sig til akupunktur. Han havde ca. 3 x aflåsninger i 2023 og 2 x i 2024 og hver gang har det taget 3 måneder.

Han var ikke sygemeldt lang tid fra sit arbejde i forbindelse med aflåsningerne.

Aktuelle Klager og symptomer:

Oplyser han at:

Han klager over hvilesmerter på VAS 2 og efter belastning på VAS 5.

En gang imellem natlige smerter.

Ingen kuldefornemmelse omkring knæet.

Mærker nogle gange hævelse på lateral siden af knæet.

Skadelidte kan maks. gå 5 km.

Han undgår at sidde i hug.

Han kan bruge trapper uden problemer.

Han oplyser, at han ikke får kortvarige aflåsninger, men når knæet låser sig, tager det ca. 3 måneder.

Ingen følesansforstyrrelser.

Ingen startbesvær om morgenen.

Han bruger 2 krykker, når knæet er i aflåsningsperiode.

Skadelidte kan ikke løbe.

Han mærker altid hævelse lateralt i knæet.

Social- og arbejdsanamnese:

...

Parakliniske undersøgelser:

MR-skanning fra ... Privathospital fra 2022 viste normale forhold svarende til menisk, ledbånd og korsbånd, men der var ansamling i Bakercyste.

Objektivt:

...

Ikke synligt smertepåvirket i hvile.

Gangen afvikles normal uden halten.

Klager og sygehistorie fremsættes roligt. Farven er pæn. Almentilstanden er god.

...

Af- og påklædning foregår normalt.

Aktuelle region er højre knæ.

Kan stå på tæerne og klare hælfgang uden problemer.

...

Knæ:

Højre knæ: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen cicatricer. Lidt ledansamling.

Kan bevæge knæet normalt fra 0-140° med lidt smerter, men uden ledsikken.

Knæet er sidestabilt i varus og valgus. Ingen forreste eller bagerste skuffesyntomer.

Negativ Pivot shift test. Lidt palpatorisk ømhed i mediale og laterale ledlinje.

Negativ McMurrays test. Lidt ømhed lateralt ved Apleys test, men negativ menisk Thessaly test.

Positiv patella Grinding test.

Bruskproblematik i patello-femorale led og plica syndrom kan ikke udelukkes.

Venstre knæ: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen palpatorisk ømhed. Ingen ansamling.

Knæet kan bevæges fra 0-140° uden smerter eller ledsikken.

Ingen side- eller skuffeløshed.

Knæet er stabilt i varus og valgus.

Negativ McMurrays test. Negativ Apleys test. Negativ menisk Thessaly test.

Ankel:

Højre og venstre ankel: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen palpatorisk ømhed.
Begge ankler kan bevæges fra 0-20° i dorsalfleksion og 0-50° i plantarfleksion. Supination 0-30°. Pronation 0-20°. Ingen side- eller skuffeløshed.
Storetåen kan bevæges fra 40-40° på begge sider.

Diagnose:

DS836- Distorsion af anden eller ikke specificeret struktur i højre knæ.

Resumé:

Det drejer sig om en ...-årig mand som i starten af juni 2022 spillede fodbold og blev tacklet og fik vridtraume i højre knæ. Han kunne efterfølgende spille færdig og han havde ikke gener efterfølgende.

Den 09.06.2022 var han på arbejde som ... hvor han sad i hug, da han skulle rejse sig, låste højre knæ. Han fik tiltagende smerter og han blev henvist til Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital] og blev udredt med MR-skanning på grund af mistanke om menisklæsion.

MR-skanning viste normale forhold i menisk og ledbånd, men skadelidte havde en Bakercyste.

Han blev afsluttet fra Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital].

I 2023 og 2024 fortsatte han med at få aflåsninger. Når han får aflåsninger, varer de i ca. 3 måneder.

I 2021 var skadelidte indlagt på grund af hævelse og smerter i højre knæ og der blev konstateret **reaktiv arthritis**.

Skadelidte klager over hvilesmerter og smerter efter belastning. Han vil helst undgå at sidde i hug. Kan gå maks. 5 km. Han kan ikke løbe.

Ved objektiv undersøgelse konstateres smerter omkring patella samt ved mediale og laterale ledlinje.

Knæleddet er stabilt og der er ingen ledscurren ved bevægelse

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund.

Jeg vurderer, at skadelidtes nuværende tilstand er en følge af vridtraume i forbindelse med fodboldkamp i juni 2022 og efterfølgende aflåsningstilfælde den 09.06.2022.

Patellofemorale bruskforandringer og plica syndrom kan ikke udelukkes.

Jeg vil anbefale, at skadelidte skal henvises til fysioterapi træning med henblik på forstærkning af lårmuskulatur og stabiliseringsøvelser af patella.

Ved manglende bedring, da fornyet henvisning til ortopædkirurgisk afdeling med henblik på knæskopi og plicaresektion og eventuelt afglatning af brusk i patellofemorale led."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.2. Dækningsskema

Varigt mén som følge af ulykke

Dækker:

A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*. Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskadene.

...

Dækker ikke:

C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom*

D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse ...

...

I. Méngrad* på under 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, anmeldte den 19/4 2023, at hans knæ den 9/6 2022 låste, da han på arbejde skulle rejse sig fra hugsiddende stilling. Under behandlingen af sagen konstaterede selskabet, at det fremgik af klagerens lægejournal, at han den 10/6 2022 havde oplyst egen læge, at han 14 dage tidligere havde fået et vrid i knæet under en fodboldkamp. Selskabet anerkendte dette vrid som et ulykkestilfælde. Selskabet afviste den 23/7 2024 dækning med henvisning til, at méngraden er mindre end 5%.

Klageren har anført, at han ikke har en medfødt plica komplikation i knæet, og at det fremgår af speciallægeerklæringen, at vridtraumatet under fodboldkampen i juni 2022 har forårsaget generne. Klageren har anført, at han har døjet med inflammationstilstanden reaktiv artrit, men at tilstanden ikke kan låse knæet, og at han til trods for tilstanden har spillet meget fodbold uden problemer. Klageren har anført, at han har jævnlige låsninger i knæet med ca. 3-6 måneders mellemrum, og at han har mange gener og smerter lang tid efter låsninger, hvor han ikke kan gå langt, og at løb er helt udelukket.

Selskabet har anført, at klagerens gener ikke stammer fra det anmeldte vridtraume, men med overvejende sandsynlighed stammer fra irritationstilstand i knæet. Selskabet henviser til, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at andre årsager herunder muligt plica syndrom, bruskproblematik og et tilfælde af reaktiv artrit i 2021 kan forklare generne. Selskabet har uddybende anført, at speciallægen blandt andet har konkluderet, at en knæskopi og plicaresektion og

eventuel afglatning af brusk ville kunne føre til bedring, hvilket indikerer, at plica- og bruskproblematikken kan være årsag til klagerens gener. Selskabet har anført, at der ifølge speciallægeerklæringen og det lægelige materiale, er begrænsede gener i knæet, og at klageren har normal bevægelighed og intet muskelsvind. På den baggrund vil isoleret ménvurdering, uden hensyn til forudbestående samvirkende årsager, også medføre et mén på mindre end 5 %.

Det fremgår af skadeanmeldelse af 19/4 2023: "Skadesdato: 09.06.2022 ... Hændelse: Jeg er i tvivl om den egentlige årsag, men det kom ud af det blå at mit knæ låste, efter at jeg havde siddet i hug, da jeg skulle rejse mig op var det enormt smertefuldt og knæet var låst. Det skete igen i ca. september måned det har taget ca 3 måneder før mit knæ er helt til at strække ud igen, efter at det har været låst. Jeg har fået scannet knæet men umiddelbart uden de kunne se hvorfor det har låst sig. Scanningen blev også først udført en måned efter det skete med låsningen ... Tidligere skade på samme legemsdel: Ja. Beskriv så godt du kan de tidligere problemer: Jeg har tidligere haft væske i samme knæ som jeg blev indlagt for, på [hospital] , året før, i maj 2021. Tidligere behandling: Jeg blev indlagt efter enorme smerter pga væske i knæet. Væsken blev akut suget ud med kanyler, ad 2 gange. Og med indlæggelse pga mistanke om infektion i knæ. Det viste sig at være 'Reaktiv Artrit' en gigtsygdom jeg var blevet ramt af, som desværre har haft følgesmerter længe efter".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 30/6 2024: "Tidligere sygdomme, skader og indlæggelser: I 2021 blev han indlagt på [hospital] på grund af reaktiv arthritis i hø. knæ. Ingen tidligere traumer eller operative behandlinger i højre knæ. I relation til nuværende: Intet ... Aktuelle ulykkestilfælde, sygdom og behandlingsforløb: Den 09.06.2022 var skadelidte på arbejde som ... Han sad i hug mens han arbejdede, da højre knæ pludselig låste sig. Han angiver, at en uge før hændelsen, spillede han fodbold og blev tacklet under fodboldkamp, men han havde ingen problemer efterfølgende, han kunne spille kampen færdig. I maj måned 2021 blev han set på [hospital] på grund af tiltagende hævelse og smerter i højre knæ. Blev indlagt på ortopædkirurgisk afdeling i 5 dage. Der blev konstateret reaktiv arthritis. Han angiver, at han ikke har haft gener i knæet efter indlæggelsen. På grund af fortsatte gener efter aflåsningen den 09.06.2022 blev han henvist til Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital]. Han blev set i ambulatoriet den 13.06.2022 og blev henvist til MR-skanning på mistanke om menisklæsion. Skadelidte fik fore-

taget MR-skanning på ... Privathospital og den viste normale forhold i højre knæ, fraset ansamling i Baker cyste ... Efter han blev afsluttet fra [hospital], angiver skadelidte, at hans knæ låste sig igen og hver gang det sker tager det ca. 3 måneder. Aktuelle Klager og symptomer: Oplyser han at: Han klager over hvilesmerter på VAS 2 og efter belastning på VAS 5. En gang imellem natlige smerter ... Mærker nogle gange hævelse på lateral siden af knæet. Skadelidte kan maks. gå 5 km. Han undgår at sidde i hug. Han kan bruge trapper uden problemer. Han oplyser, at han ikke får kortvarige aflåsninger, men når knæet låser sig, tager det ca. 3 måneder. Ingen følesansforstyrrelser. Ingen startbesvær om morgenen. Han bruger 2 krykker, når knæet er i aflåsningsperiode. Skadelidte kan ikke løbe. Han mærker altid hævelse lateralt i knæet ... Knæ: Højre knæ: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen cicatricer. Lidt ledansamling. Kan bevæge knæet normalt fra 0-140° med lidt smerter, men uden ledsikken. Knæet er sidestabilt i varus og valgus. Ingen forreste eller bagerste skuffesyntomer. Negativ Pivot shift test. Lidt palpatorisk ømhed i mediale og laterale ledlinje. Negativ McMurrays test. Lidt ømhed lateralt ved Apleys test, men negativ menisk Thessaly test. Positiv patella Grinding test ... Konklusion: Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund. Jeg vurderer, at skadelidtes nuværende tilstand er en følge af vridtraume i forbindelse med fodboldkamp i juni 2022 og efterfølgende aflåsningstilfælde den 09.06.2022. Patellofemorale bruskforandringer og plica syndrom kan ikke udelukkes ... Ved manglende bedring, da fornyet henvisning til ortopædkirurgisk afdeling med henblik på knæskopi og plicaresektion og eventuelt afglatning af brusk i patellofemorale led".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "6.2. Dækningsskema. Varigt mén som følge af ulykke ... Dækker ikke: C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom*. D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse ... I. Méngrad* på under 5 %".

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

Ankenævnet for Forsikring

16.

104647

Efter en gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige bilag, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken under fodboldkampen i juni 2022 har et varigt mén på 5 % eller derover.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren i maj 2021 har haft reaktiv arthritis i højre knæ, og at plicasyndrom ikke kan udelukkes og at speciallægen bl.a. har anført, "Ved manglende bedring, da fornyet henvisning til ortopædkirurgisk afdeling med henblik på knæskopi og plicaresektion og eventuelt afglatning af brusk i patellofemorale led".

Nævnet har også lagt vægt på, at en MR-skanning viste normale forhold i højre knæ, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren kunne bevæge knæet normalt fra 0-140° med lidt smerter uden ledsikken, og at der ikke kunne konstateres muskelsvind.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig stødende sygdom, ligesom forsikringen ikke dækker forudbestående mén, sygdom eller lidelser samt forværring af disse.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

104647

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

Peter Thønnings