

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2026 blev i sag nr. 104861:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har haft min anden korsbåndsskade i højre knæ efter ulykken den 12. april 2022. Privatsikring har vurderet méngraden til under fem procent, hvilket betyder, at jeg ikke kan få erstatning for varigt mén. Jeg er uenig i deres vurdering, da mine gener ved denne skade er betydeligt værre end ved min første skade på samme knæ, hvor jeg fik tildelt en méngrad på otte procent.

Jeg har fortsat daglige smerter, ustabilitet, nedsat strækkeevne, episoder med låsning og svigt, og jeg kan ikke løbe uden smerter. Skaden påvirker min hverdag og funktionsevne markant mere end den tidligere skade, og jeg mener, at méngraden er undervurderet. Jeg ønsker derfor, at Ankenævnet vurderer sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Privatsikrings afgørelse ændres, så min méngrad fastsættes til mindst fem procent, og at der dermed udbetales erstatning for varigt mén i overensstemmelse med mine dokumenterede og varige gener."

Klageren har i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"Jeg indgiver hermed en klage over Privatsikrings afgørelse af 11 november 2025, hvor selskabet har vurderet méngraden efter min skade i højre knæ til under fem procent. Jeg er uenig i vurderingen, da min skade har medført betydelige og varige gener, som påvirker både min bevægelighed og min daglige funktionsevne. Jeg finder det derfor nødvendigt, at Ankenævnet foretager en ny vurdering af sagen.

Baggrund for skaden og min skadehistorik

Jeg har gennem tiden haft tre alvorlige knæskader, som alle har involveret korsbåndet. Først blev jeg ramt af en korsbåndsskade i højre knæ. Derefter blev jeg ramt af en skade i venstre knæ. Den tredje skade ramte igen højre knæ, og det er denne skade der er omdrejningspunktet for denne klage.

Ved min første korsbåndsskade i højre knæ blev min méngrad fastsat til otte procent. Den skade var mindre belastende end den skade jeg blev ramt af i 2022. Alligevel vurderer Privatsikring nu, at min méngrad skulle være under fem procent, selv om min nuværende skade er langt mere omfattende og fortsat påvirker mig betydeligt.

Denne uoverensstemmelse mellem tidligere og nuværende vurdering giver anledning til tvivl om rigtigheden af Privatsikrings afgørelse.

Varige gener siden skaden i april 2022

Siden skaden i april 2022 har jeg haft en række varige og belastende gener, som påvirker mig i hverdagen. Disse gener er både konstante og forværres i perioder. Mine gener omfatter følgende.

Jeg oplever daglige smerter i knæet både når jeg bevæger mig og når jeg sidder stille. Jeg kan ikke strække mit knæ fuldt ud. Der er en tydelig begrænsning i strækkeevnen som påvirker min gangfunktion.

Jeg oplever ustabilitet i knæet. Det føles som om det kan give efter og bevæger sig uventet.

Jeg oplever perioder med låsning hvor knæet føles dødt eller fastlåst.

Jeg oplever smerter når jeg har siddet i samme position i længere tid.

Jeg oplever morgenømhed og ubehag efter nattesøvn som påvirker min bevægelighed i starten af dagen.

Jeg har oplevet markante forværringer af smerterne, blandt andet under en ferie i [land] hvor knæet føltes som om noget forskubbede sig. Dette medførte, til hævelse og at jeg næsten ikke kunne gå i to til tre dage efter hændelsen.

Jeg har svært ved almindelige daglige aktiviteter som trapper, gang og rotationer.

Jeg kan ikke løbe uden smerter. Selv meget korte forsøg på at løbe fremkalder kraftige smerter og efterfølgende forværring i timer og dage.

Disse gener har stået på uafbrudt siden skaden. Der har ikke været længere perioder med bedring, og jeg er i dag væsentligt begrænset i forhold til mit normale funktionsniveau.

Sammenligning med tidligere vurderinger af méngrad

Ved min første skade i højre knæ blev méngraden fastsat til otte procent. Det er vigtigt at understrege, at den skade var langt mindre belastende end skaden i april 2022. Denne gang har jeg oplevet større smerter, længerevarende ustabilitet og betydelig nedsat funktion. Alligevel vurderer Privatsikring nu, at méngraden skulle være under fem procent.

Det forekommer urimeligt og uforeneligt med både min oplevelse og min funktionelle tilstand. Det indikerer, at den aktuelle vurdering ikke afspejler realiteten i mine varige gener.

Vurdering i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel

Ifølge de kriterier som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anvender i deres vurderinger, vil forhold som vedvarende smerter, nedsat bevægelighed, ustabilitet i knæet samt episoder med låsning og

svigt være forhold som normalt medfører en méngrad på mindst fem procent. Jeg opfylder alle disse forhold i udtalt grad.

Det er derfor min klare opfattelse, at min méngrad bør fastsættes til mindst fem procent i overensstemmelse med den gældende praksis og tabelvurdering.

Det jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om

Jeg anmoder om, at Ankenævnet vurderer følgende.

Om Privatsikrings vurdering af min méngrad er korrekt.

Det er derfor min klare opfattelse at min méngraden er fastsat for lavt, da mine varige gener efter skaden klart overstiger niveauet for en vurdering under fem procent.

Jeg anmoder om en ny vurdering af min sag med henblik på, at min skade anerkendes i et omfang som svarer til mine faktiske og vedvarende gener."

Selskabet har den 23/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Efter gennemgang af klagen fastholder Privatsikring, at klageren, jf. forsikringsbetingelserne, ikke er berettiget til dækning på ulykkesforsikringen for det anmeldte forhold.

Sagens forløb

Klager er omfattet af en ulykkesforsikring gældende fra den 1. januar 2022.

Forsikringspolice og forsikringsbetingelser er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet modtog skriftlig anmeldelse fra klager den 9. maj 2022 om, at han til fodbold pådrog sig endnu en korsbåndsskade på højre knæ og at han tidligere havde fået lavet korsbånd på både venstre og højre knæ.

Skadesanmeldelse er fremlagt som **bilag B**.

Den 6. juli 2022 meddelte selskabet, at der fortsat manglede en udfyldelse af spørgeskemaet, som var blevet fremsendt til klager.

Den 1. august 2022 modtog selskabet spørgeskemaet retur fra klager.

Spørgeskemaet er fremlagt som **bilag C**.

Selskabet ønskede herefter at indhente lægelige oplysninger, som klager blev anmodet om at afgive en samtykkeerklæring til.

Selskabet rykkede herefter klagers læge for anmodningen om klagers journal den 26. august 2022 og igen den 9. september 2022. Da selskabet fortsat ikke modtaget noget, skrev selskabet til klager den 6. oktober 2022.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag D**.

Selskabet modtog herefter den 12. oktober 2022 klagers journal.

Journalen er fremlagt som **bilag E**.

Den 20. oktober 2022 anmodede selskabet om yderligere oplysninger i forhold til, hvorvidt klager var blevet behandlet/undersøgt yderligere efter skaden ved en ortopædkirurg, idet der var henvist til vurdering i journalen.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag F**.

Den 28. oktober 2022 skrev klager følgende:

'Hej

Jeg skriver vedr. mine konsultationer og mr scanning på ... privathospital.

Den 18. maj var jeg til forundersøgelse, der fik jeg også lavet en mr scanning.

Den 14. juni var jeg til konsultation hos [læge] hvor vi planlagde operations dato osv.

Den 15. september blev jeg så opereret.

Håber det var alle de dato vedr. behandlingerne i skulle bruge.'

Den 7. november 2022 anerkendte selskabet, at skaden var omfattet af ulykkesforsikringen, og klager blev samtidig meddelt, at alt forudbestående med højre knæ ikke ville være dækket af forsikringen.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag G**.

Den 15. september 2023 meddelte klager, at han skulle til årstjek på ... Privathospital og at han ville vende tilbage med resultatet herfra.

Selskabet anmodede herefter om samtykkeerklæring til indhentning af journal fra ... Privathospital samt [fysioterapeut].

Selskabet modtog journalerne den 5. oktober 2023.

Journalen fra ... Privathospital er fremlagt som **bilag H** og journalen fra fysioterapeuten er fremlagt som **bilag I**.

Selskabet ønskede herefter at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge med henblik på at få en fuldstændig beskrivelse af generne før og efter uheldet, samt en vurdering af, hvorvidt der er medicinsk sammenhæng mellem klagers sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Korrespondancen er fremlagt **som bilag J**.

Klagede kontaktede selskabet telefonisk den 20. oktober 2023 og informerede om, at han ønskede at bruge speciallæge ... fra ... Privathospital, da han også havde lavet en tidligere erklæring på en anden skade det forrige år.

Selskabet anmodede herefter ... Privathospital om at lægge tider ud i attestbookingen, så klager kunne booke en tid hertil.

Den 31. oktober 2023 blev selskabet kontaktet telefonisk af klager hvor han oplyste, at den pågældende speciallæge ikke længere var ansat på ... Privathospital, og at han ønskede en anden læge som var tilknyttet [privathospitalet], hvorefter man blev enige om en anden speciallæge.

Der blev herefter booket en tid til udfærdigelse af speciallægeerklæring den 13. november 2023.

Selskabet modtog speciallægeerklæringen den 27. november 2023.

Speciallægeerklæringen er fremlagt som **bilag K**.

Den 28. november 2023 orienterede selskabet klager om, at sagen var sendt til vurdering hos den tilknyttede lægekonsulent.

Selskabet meddelte herefter den 14. december 2023, at skaden ikke var omfattet af dækning, idet klagers méngrad blev vurderet til at være under 5 %.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag L**.

Klager var uenig i denne vurdering og fremsendte sin indsigelse den 18. december 2023.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag M**.

Den 29. december 2023 meddelte selskabet, at sagen var blevet sendt til vurdering hos lægekonsulenten igen på baggrund af klagers indsigelse.

Hertil skrev klager følgende:

'Hej

Jeg har lige et spørgsmål jeg håber i kan hjælpe mig med at forstå.

Som jeg forstår jeres besked, om at min undersøgelse bliver vurderet af en ny lægekonsulent, betyder det så jeg ikke skal have lavet en ny speciellægevurdering?

For det er undersøgelsen som er blevet lavet jeg ikke er enig i plus vurderingen.'

Herefter tilbød selskabet at få foretaget en ny speciallægeundersøgelse.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag N**.

Klager ønskede at få en anden speciallæge til at lave den nye speciallægeundersøgelse.

Selskabet modtog herefter speciallægeerklæringen den 30. januar 2024.

Speciallægeerklæringen er fremlagt som **bilag O**.

Samme dag orienterede selskabet om, at speciallægeerklæringen var blevet fremsendt videre til lægekonsulenten.

Den 19. februar 2024 fastholdt selskabet, at det direkte varige mén efter den pågældende ulykke den 12. april 2022 fortsat var under 5 %. Selskabet tilbød samtidig at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) for en vejledende udtalelse.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag P**.

Klager kontaktede selskabet telefonisk den 13. marts 2024 og meddelte, at han ønskede at sende sagen til vurdering ved AES.

Selskabet anmodede herefter om vejledende udtalelse hos AES.

Korrespondancen er fremlagt som **bilag Q**.

Den 22. oktober 2025 modtog selskabet vejledende udtalelse fra AES som vurderede, at klagers varige mén svarede skønsmæssigt til mindre end 5 %.

AES' vejledende udtalelse er fremlagt som **bilag R**.

Den 11. november 2025 meddelte selskabet herefter, at genvurderingen af klagers méngrad var i overensstemmelse med den vejledende udtalelse fra AES, hvorfor selskabet fastholdt sin afgørelse om, at der ikke var grundlag for at udbetale erstatning som følge af en méngrad på under 5 %.

Sagen blev herefter påklaget til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1, jf. bilag A, s. 10 fremgår følgende under afsnittet 'invaliditet ved ulykke':

'1 Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén.*

Det fremgår af din police, om vi udbetaler erstatning for varigt mén fra 5, 8, 10 eller 11 %.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3, jf. bilag A, s. 10 fremgår følgende under 'fastsættelse af erstatning':

'3.3 Bestående invaliditet

Forsikringen dækker ikke invaliditet, du også havde før ulykkestilfældet. Forudbestående invaliditet kan heller ikke medføre, at erstatningen bliver højere, end hvis du ikke havde haft en sådan invaliditet.

Får du en skade på et af de såkaldte parrede organer, det vil sige øjne, ører, lunger og nyrer, og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver méngraden fastsat som forskellen mellem den oprindelige méngrad og den samlede méngrad for skaden på begge organer.

Har du fået godtgørelse for et varigt mén efter en tidligere ulykke, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen. Det gælder, uanset om de tidligere gener fortsat var til stede frem til den nye ulykke, og om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringsselskab.'

Selskabet fastholder sin vurdering

Privatsikring skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 12. april 2022 er under 5 % og at han dermed ikke er berettiget til udbetaling fra ulykkesforsikringen.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, der har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Selskabet har haft 3 lægekonsulenter (ortopædkirurger) med inde over sagen, som alle har vurderet, at klagers aktuelle gener giver en samlet méngrad på 10 % med henvisning til méntabellens punkt D.2.7.7 og punkt D.2.7.10 samt 3.2.3.3, men da den forudbestående mén er på 8 %, ender den aktuelle mén på under 5 %.

Sagen er også blevet vurderet af AES den 22. oktober 2025, og de har i overensstemmelse med selskabets lægekonsulenter vurderet, at klagerens direkte gener svarer til et varigt mén, som følge af hændelsen, til mindre end 5 %. AES har samtidig vurderet, at generne der kan relateres til den anmeldte skade, er bedre end méntabellens punkt D.2.7.10, idet klager ikke har generende løshed, der kan relateres til skaden, ligesom der ikke er ømhed af menisken. Det bemærkes, at en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i vurderingen hos AES.

Det følger af retspraksis, at der skal tilvejebringes et sikkert grundlag for at tilsidesætte en vurdering fra AES.

Klageren har derfor bevisbyrden for, at AES har foretaget sin vurdering på et ufuldstændigt eller faktisk forkert grundlag.

Det er selskabets opfattelse, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

Selskabet fastholder som følge af ovenstående, at de gener, som klager pådrog sig i forbindelse med skaden den 12. april 2022, svarer til et samlet varigt mén på mindre end 5 %, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af erstatning."

Klageren har i brev af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået Privatsikrings redegørelse til Ankenævnet for Forsikring og ønsker at fremsætte følgende bemærkninger til selskabets fremstilling af sagen.

Jeg er fortsat uenig i vurderingen af, at de varige følger af ulykken den 12 april 2022 skulle svare til et varigt mén på under 5 procent. Efter min opfattelse afspejler denne vurdering ikke den faktiske forværring af min funktionstilstand efter den nye skade.

?

Om sammenhængen mellem tidligere og nuværende skade.

Det fremgår af selskabets redegørelse, at mit samlede knæmén skønnes til omkring 10 procent, og at der herefter fratrækkes 8 procent som følge af tidligere mén. På den baggrund vurderer selskabet, at forskellen mellem min tidligere og nuværende tilstand er under 5 procent.

Jeg finder denne vurdering vanskelig at forene med den faktiske udvikling i mine gener.

Ved min første korsbåndsskade i højre knæ blev méngraden fastsat til 8 procent.

På tidspunktet efter den første skade havde jeg en betydeligt bedre funktion i knæet end jeg har i dag. Jeg havde færre smerter, bedre stabilitet og en væsentligt bedre funktion i dagligdagen.

Efter den nye skade i april 2022 har jeg oplevet en tydelig forværring i forhold til min tidligere tilstand.

Jeg har fortsat daglige smerter i knæet.

Jeg kan ikke strække knæet fuldt ud.

Jeg oplever ustabilitet hvor knæet føles som om det kan give efter.

Jeg oplever perioder hvor knæet føles låst eller dødt efter at have siddet stille.

Jeg har smerter ved almindelige aktiviteter som gang, trapper og rotationer.

Jeg kan ikke løbe uden smerter.

Disse forhold betyder, at min funktion i knæet i dag er klart dårligere end efter min første skade. Det forekommer derfor vanskeligt at forstå, hvordan forskellen mellem min tidligere og nuværende tilstand kan vurderes til under 5 procent.

Det fremgår samtidig af selskabets redegørelse, at mine samlede gener i knæet vurderes til omkring 10 procent. Dette viser efter min opfattelse, at min nuværende tilstand samlet set er dårligere end tidligere. Spørgsmålet i sagen er derfor, hvor stor forværringen efter den nye skade reelt er.

Når jeg sammenholder min funktion efter den første skade med min nuværende funktion, er det min klare oplevelse, at jeg i dag er mere begrænset i min hverdag end tidligere. Dette gælder både i forhold til fysisk aktivitet, bevægelse og almindelige daglige aktiviteter.

?

Om vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg er opmærksom på, at sagen er blevet forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har afgivet en vejledende udtalelse. Jeg bemærker dog, at AES har foretaget en skønsmæssig vurdering på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger.

Efter min opfattelse afspejler denne vurdering ikke fuldt ud den funktionelle påvirkning min skade har haft på min hverdag. Mine gener består ikke alene af smerter, men også af funktionelle begrænsninger i forhold til bevægelighed, stabilitet og fysisk aktivitet.

Jeg har blandt andet oplevet episoder hvor knæet pludseligt har givet efter. Et eksempel er under en ferie i [land] hvor knæet føltes som om noget forskubbede sig, hvorefter jeg havde betydelige problemer med at gå i flere dage. Sådanne episoder illustrerer efter min opfattelse den ustabilitet og belastning som knæet fortsat er præget af.

?

Om den samlede vurdering af min funktionstilstand.

Når man sammenholder min tidligere tilstand efter den første skade med min nuværende funktion, er der efter min opfattelse tale om en tydelig forværring. Den nuværende skade har medført flere og mere belastende symptomer end tidligere, herunder vedvarende smerter, nedsat bevægelighed og funktionelle begrænsninger i dagligdagen.

Skaden påvirker fortsat min mulighed for at være fysisk aktiv og udføre almindelige daglige aktiviteter uden smerter eller gener. Dette er forhold som efter min opfattelse bør indgå i vurderingen af det varige mén.

Jeg finder derfor, at der er grundlag for at stille spørgsmål ved, om forskellen mellem min tidligere tilstand og min nuværende tilstand reelt kan være mindre end 5 procent.

?

Anmodning til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at foretage en selvstændig vurdering af sagen og tage stilling til, om forskellen mellem min tidligere funktionstilstand og min nuværende funktionstilstand efter ulykken den 12. april 2022 bør fastsættes til mindst 5 procent.

Efter min opfattelse giver mine varige gener og den dokumenterede forværring af min funktion et grundlag for en højere méngrad end den vurdering der er lagt til grund i sagen."

Klageren har i brev af 10/6 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er uenig i den vurdering, som Privatsikrings lægekonsulenter og AES har lagt til grund for sagen.

Det er korrekt, at jeg tidligere har fået fastsat et varigt mén på 8 % efter en tidligere korsbåndsskade på højre knæ. Jeg mener dog ikke, at min funktion før ulykken den 12. april 2022 kan sammenlignes med min funktion i dag.

Før ulykken i 2022 levede jeg et aktivt liv og kunne dyrke sport. Efter den nye korsbåndsskade, meniskskaden og den efterfølgende operation har jeg fået betydeligt flere og mere omfattende gener.

Lægekonsulenternes egne beskrivelser viser blandt andet:

- Vedvarende smerter ved belastning
- Strækkedefekt og nedsat bevægelighed
- Øget løshed i knæet
- Føleforstyrrelser omkring operationsområdet
- Tilbagevendende hævelse
- Manglende mulighed for at løbe normalt
- Manglende mulighed for at spille fodbold
- Usikkerhed ved trapper, spring og belastende aktiviteter

Det fremgår samtidig af lægekonsulenternes vurderinger, at der foreligger objektive fund i form af løshed i knæet, bevægeindskrænkning, meniskskade og følgetilstand efter endnu en korsbåndsrekonstruktion.

Jeg hæfter mig ved, at lægekonsulenterne flere steder henviser til AES' méntabel og vurderer den samlede tilstand til omkring 10 % mén, inden der foretages fradrag for den tidligere tilkendte méngrad på 8 %.

Min indsigelse retter sig ikke mod, at der skal foretages fradrag for forudbestående mén.

Min indsigelse er, at den samlede méngrad efter ulykken i 2022 efter min opfattelse er sat for lavt.

Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at jeg efter ulykken har:

- En ny korsbåndsruptur med behov for endnu en rekonstruktion
- Meniskskade
- Vedvarende løshed i knæet
- Varigt bevægetab
- Funktionsbegrænsninger i dagligdagen og ved sport

Derudover har jeg måttet opgive fodbold, som jeg kunne dyrke før ulykken. Jeg kan fortsat flere år efter operationen ikke løbe normalt uden gener, og jeg oplever fortsat smerter, stivhed og usikkerhed i knæet.

Jeg finder derfor ikke, at vurderingen i tilstrækkelig grad afspejler den faktiske forskel mellem mit funktionsniveau før og efter ulykken den 12. april 2022.

Det forhold, at jeg tidligere havde fået fastsat et mén på 8 %, ændrer ikke ved, at den nye skade har medført en væsentlig forværring af min funktion. Min oplevelse er, at mit knæ efter ulykken i 2022 og den efterfølgende operation er markant dårligere end før ulykken.

Jeg finder derfor ikke, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at den samlede méngrad efter ulykken alene udgør 10 %, således at den varige forværring bliver under 5 % efter fradrag af den tidligere méngrad.

På den baggrund anmoder jeg Ankenævnet om at foretage en selvstændig vurdering af sagen og af, om den varige forværring som følge af ulykken den 12. april 2022 er undervurderet."

Selskabet har den 23/1 2026 til nævnet oplyst:

"Idet klagerens seneste bemærkninger ikke indeholder nye oplysninger, skal selskabet henvise til sit 1. klagesvar og de fremlagte dokumenter i sagen og har ikke yderligere bemærkninger".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 9/5 2022:

"Hvordan skete ulykken? Til fodbold

Hvad var årsagen til, at ulykken skete? Solo ulykke

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Højre knæ

...

Har du tidligere været udsat for et ulykkestilfælde? Ja

Hvilken dato? 17/10-2020

Hvilken legemsdel? Højre og venstre knø

Har du modtaget erstatning herfor? Ja

...

Hvilken dato kom du først under lægebehandling? 27/04-2022

...

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her Jeg har tidligere fået lavet korsbånd på både venstre og højre knæ"

Det fremgår af journal fra privathospital af 7/10 2018:

"Indikation: Kraftigt slag mod ydersiden af højre knæ medio august 2018. Efterfølgende problemer med at bøje og strække. Klinisk mistanke om ACL-ruptur og mulig medial meniskpatologi.

MR-skanning af højre knæ (UXMG25 + UXZII):

Viser total ruptur af forreste korsbånd. Bagre korsbånd står stejlt, men er i øvrigt normalt, ligesom de collaterale ligamenter også er normale.

I laterale menisk er der, på overgangen mellem corpus og forhørn er en læsion i den me rand. Mediale menisk er normal.

Der er let diffust knoglemarvsødem i laterale femur- og tibiacondyl samt helt medalt i mediale femurcondyl. Der er ingen osteochondrale læsioner eller synlig bruskdegeneration. Der er en minimal knæledsansamling. Ingen medial plica. Der er en minimal Baker-cyste, men i øvrigt normale ekstraartikulære bløddeler.

Konklusion:

ACL-ruptur.

Lateral menisklæsion.

Udbredt bone bruise.

Lille ledansamling og Baker-cyste."

Det fremgår af journal fra privathospital af 8/2 2019:

"Pt. identificeret og sideorienteret efter vanlige retningslinjer, uforandrede gener fra knæet, og indikationen fastholdes.

Sikker kirurgi gennemført."

Det fremgår af journal fra privathospital af 18/5 2022:

"MR-scanning af højre knæ (UXMG25 + UXZII):

Viser moderat ansamling i knæledet.

Knoglemarv: Udtalt bone bruise fortil på laterale femurcondyl, centralt i mediale femurcondyl samt laterale tibiacondyl og bagtil i mediale tibiacondyl.

Mediale ledkammer: Brusken er intakt. Normalt signal fra menisken.

Laterale ledkammer: Chondral læsion fortil i laterale femurcondyl, hvor der også er udbredt bone bruise. I øvrigt nydelig ledbrusk.

I laterale menisks baghorn ses en gennemgående læsion til underfladen. Forhornet er intakt.

Patellofemoralledet: Brusken er intakt.

Interkondviært: Følger efter forreste korsbåndsrekonstruktion. Der er ruptur af graften, som knapt kan visualiseres i det intraartikulære forløb. Bageste korsbånd normalt, men med øget vinkel.

Ligamenter: Normalt signal fra de collaterale ligamenter og MPFL.

Ekstensorapparatet: Intakt

Konklusion:

Ruptur af ACL-graft.

Ansamling.

Gennemgående læsion i laterale menisks baghorn.

Chondral læsion i laterale femurcondyl"

Det fremgår af journal fra privathospital af 23/5 2022:

"MR-scanning af pt.s højre knæ har vist ruptur af ACL-graften. Der er ansamling og man ser en gennemgående læsion i laterale baghorn. Brusklesion i laterale femurcondyl.

Pt. orienteres telefonisk. Det går godt med knæet. Han mangler fortsat få grader i at strække frit og nævner at vi havde talt om der muligvis var behov for oprensning i knæet.

Jeg har gennemgået MR-scanning og er enig i ACL-graftruptur. Der er formentlig en underside læsion i laterale baghorn, men øvrige del af menisken er intakt og der er ikke akut operationsindikation i forhold hertil.

Pt. har tænkt over tingene og vil formentligt gerne have foretaget fornyet rekonstruktion på højre side. Jeg skal anmode om at han får tilsendt tid til forambulant undersøgelse hos ... eller ... mhp. revisions ACL på hø.

Man må der gøre op om der er behov for initial oprensning og gennemgang af meniskforhold mhp. evt. sutur inden man foretager fornyet rekonstruktion."

Det fremgår af journal fra privathospital af 14/6 2022:

"Henvises til præoperativ planlægning. Har i februar 2019 fået foretaget ACL-rekonstruktion med Q-sene her i huset højre knæ. I forbindelse med fodbold foretager patienten valgustraume 12.04.2022. Umiddelbart smerter og fornemmelse af instabilitet. MR-verificeret læsion af ACL-graft. Nytilkommen lateral menisklesion på tidspunkt for skanning in situ. Har ikke haft aflåsning, er nu afhævet, har god bevægelighed. Har fornemmelse af instabilitet. Afstår fuldt fra kontaktsport og pivoterende aktiviteter. Kan på nuværende tidspunkt løbe, styrketræne og cykle uden problemer. Har ikke haft knæsvigt men er opmærksom på udtrætning og ved gang på ujævnt terræn samt ned ad trapper. Ingen aflåsninger.

...

Som udgangspunkt stiler vi mod at foretage både revision og meniskkirurgi i et step. Der kan dog være forhold der gør at vi er nødt til at gøre det i to steps, er indforstået hermed."

Ankenævnet for Forsikring

13.

104861

Det fremgår af udfyldt spørgeskema af 31/7 2022:

"HVORNÅR SKETE SKADEN?
12/4-2022

BESKRIV SÅ UDFØRLIGT SOM MULIGT, HVAD DER SKETE
Skaden skete under fodbold. Jeg lavede et voldsomt vrid i knæet, da jeg sparkede til bolden

SKETE DER NOGET USÆDVANLIGT, UVENTET ELLER TILFÆLDIGT I FORBINDELSE MED HÆNDELSEN?
Jeg fik et meget voldsomt vrid.

GLED, FALDT ELLER SNUBLEDE DU?
Hvis ja, beskriv venligst nærmere.
Fik et vrid der gjorde jeg faldt til jorden

...
HVORNÅR MÆRKEDE DU BESKADIGELSEN?
Kunne mærke meget hurtigt at der var noget galt

HAR DU TIDLIGERE HAFT GENER FRA SAMME LEGEMSDEL?
Hvis ja, hvornår og hvor er du blevet behandlet?
Ja. Er blevet behandlet hos [privathospital]. 9. august 2018 skete første skade."

Det fremgår af journal fra privathospital af 15/8 2022:

"På operationsgangen

Indikation

Ruptur af ACL-graft (Q-sene). Primær kirurgi i 2019. Valgusträume den 12.04.22, instabilitet og MR-verificeret total ACL-graft ruptur. Herudover nytilkommen lateral meniskskade. Højre UE markeret præoperativt. Informeret om det forventede forløb, risiko for infektion og DVT. Accepterer."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/11 2023:

"Speciallægeundersøgelsen er foretaget som følge af vrid i højre knæ under fodbold, opstået 12.4.2022, hvorved han overrev tidl. rekonstrueret forreste korbånd samt pådrog sig ydersidemenskade i højre knæ.

...
[Klageren] oplyser tidl. at have modtaget erstatning sv.t. mén på 5% for skader på både højre og venstre knæ.

Tidligere sygdomme

For mange år siden opereret for [sygdom] på [hospital].

26.10.2018, ... Privathospital, fået fjernet del af ydersidemenskade højre knæ samt fjernet korsbåndrester efter fodboldtraume 9.8.2018.

8.2.2019, ... Privathospital fået foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd højre knæ med anvendelse af lårmuskelsene (q-sene).

Ca. 2020 ligeledes ... Privathospital, fået foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd i venstre knæ, ligeledes med anvendelse af q-sene (der foreligger ikke journal vedr. dette i det fremsendte)

Tidligere fritidsaktiviteter

Har op til aktuelle spillet fodbold og dyrket styrketræning. Tør ikke mere spille fodbold. Forsøger med [anden sport] og dyrker fortsat styrketræning.

...

Aktuelle

12.4.2022 forvred han igen højre knæ under fodbold. Blev set på ... Privathospital

27.4.2022 og 18.5.2022 foretoges MR-scanning, som viste overrivning af den tidl. foretagne ACL-rekonstruktion i højre knæ, samt en lateral menisklæsion.

Han opereredes 15.9.2022 med fornyet rekonstruktion af forreste korsbånd højre knæ med anvendelse af knæskalssene (patellasene) og ydersidemenisken (laterale menisk) i højre knæ fikseredes med ankre.

Han afsluttedes både lægeligt og fysioterapeutmæssigt i september 2023.

...

Resultat

Angiver at han ikke helt stoler på højre knæ. Han føler at knæet er usikkert i yderstillinger og han tør ikke mere spille fodbold, springe eller løbe op eller ned ad en trappe. Han kan godt cykle og styrketræne, men ved megen gang eller styrketræning får han smerter på indersiden af knæet sv.t. VAS 7. Oplever af og til pludselige jag inde under knæskallen uden ydre anledning og højre knæ kan også af og til hæve. Han kan ikke mere strække højre knæ fuldt og han kan heller ikke hvile ned på højre knæ. Han kan ikke komme i fuld hugsiddende stilling.

Han har bemærket nedsat følelse på forsiden af højre knæ.

Stationærtidspunkt

Føler ingen bedring i tilstanden siden sommeren 2023.

...

Objektiv undersøgelse

...

UE generelt: Benene lige lange.

Helt normal bevægelighed i begge hofter med indadrotation 25, udadrotation 45 og abduktion 45, og i begge hofter flekterer han til bløddele. Han angiver nogen ømhed i højre hofte ved max indadrotation.

I begge ankler bagoverbøjes ca. 20, nedadbøjes ca. 30, supineres ca. 10 og proneres ca. 10. Begge ankler stabile.

Knæ specielt: Højre aktuelle knæ har en ekstensionsdefekt på ca. 5 grader. Der ses ca. 9 cm langt ar ned langs højre knæskalssene samt tværgående ar lige hen over knæskallen efter tidl. rekonstruktion, hvor der anvendtes lårmuskelsene. Højre knæ flekteres til 140.

I venstre ikke aktuelle knæ bevæges fra -5 til 140, også her ses lille tværgående ar over knæskallen efter rekonstruktion af forreste korsbånd med lårmuskelsene. Der er ingen sideløshed i hverken højre eller venstre knæ.

Sv.t. højre knæ angives ømhed ved palpation på indre ledlinje, men der er ingen smutten, hverken på indre eller ydre ledlinje. Der er ingen ansamling i højre knæ. I højre knæ måles en Lachman løshed på 7 mm. I ikke aktuelle venstre knæ angives ingen ømhed og der er ingen ansamling eller smutten på ledlinjer. Der er en Lachman løshed på 3 mm på venstre knæ. Der er intet Pivot shift hverken på højre eller venstre knæ. Der er ingen skurren i knæene og gangen er normal uden halten. [Klageren] kan komme i hug til ca. 110 grader. Kan ikke komme

yderligere ned i hug. Han tør ikke foretage et-bensspring på højre.

Omfangsmål UE i cm: Begge lår måler 48 cm i omkreds, begge knæ 37 cm i omkreds og begge lægge ligeledes 37 cm i omkreds.

Der er normale egale patella- og Achillesenereflekser. Der er angives betydelig nedsat følelse i et ca. håndfladestort område på forsiden af højre knæ på begge sider af det vertikale ar efter udtagning af knæskalssene (patellasene)

Resume

...-årig mand, som tidl. har fået foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med anvendelse af q-sene på begge knæ og tidl. fået fjernet mindre del af ydersidemenisken højre knæ.

Pådrog sig påny vridtraume af højre knæ 12.4.2022 og efterfølgende MR-scanning viste overrivning af rekonstruktionen i højre knæ samt en længdegående revne i højre knæs ydersidemenisk.

Han opereredes 15.9.2022 med rekonstruktion af forreste korsbånd for 2. Gang, nu med anvendelse af patellasene og han fik syet ydersidemenisken i højre knæ.

Efterfølgende ikke følt sig helt sikker på højre ben, føler at knæet bliver meget usikkert i yderstillinger og han har opgivet at spille fodbold. Forsøger med [anden sport] og styrketræner. Han oplever af og til pludselige jag inde bag knæskallen i højre knæ og ved længere tids belastning, f.eks. ved lang tids gang, kan han opleve smerter på indersiden af højre knæ sv.t. VAS 7. Han tør ikke mere løbe op og ned ad trappe eller foretage spring, oplever af og til hævelse i højre knæ og han føler, han skal have knæet i gang om morgenen. Han har bemærket nedsat følelse på forsiden af højre knæ. Han har lagt mærke til, at han ikke kan strække højre knæ fuldt. Ved objektiv us. findes strækkedefekt på 10 grader sammenlignet med raske venstre, idet han i venstre knæ kan hyperekstenderer til -5, hvorimod han kun kan strække +5 i højre knæ. I højre knæ findes en øget Lachman løshed på 4 mm sammenlignet med venstre.

Ved objektiv us. angives ømhed på indre ledlinje højre knæ, men der er ingen smutten eller ansamling i knæet. Der ses ca. 9 cm langt vertikalt ar efter aktuelle operation i højre knæ, på begge knæ er der mindre tværgående ar hen over knæskallen efter tidl. rekonstruktioner.

Konklusion

Der er god overensstemmelse mellem patientens oplysninger, traumets karakter og de objektive fund. [Klageren] har en bestående øget Lachman løshed på højre knæ på 4 mm mere end venstre. Der er extensionsdefekt i hø. knæ. Der er udover rekonstruktionen foretaget fiksatoren af ydersidemenisken i højre knæ.

Tilstanden må betragtes som stationær og sagen kan afgøres.

Diagnoser

Re-ruptura ligamentum cruciatum anterior gen. dxt. seq. (følger efter re-ruptur af tidl. rekonstruktion af forreste korsbånd højre knæ)

Laesio menisc lateralis gen. dxt. seq. (følger efter skade på højre knæs ydersidemenisk)

Ruptura ACL bilateralis antea seq. (følger efter tidl. overrivning af forreste korsbånd i begge knæ)

Operatio plastica ligamentum cruciatum antea gen. bilat. (følger efter rekonstruktion af forreste korsbånd begge knæ).

Re-operatio plastica lig cruc. ant gen dxt. a.m. patellasene (følge efter fornyet rekonstruktion af forreste korsbånd hø. knæ med anvendelse af patellasene)."

Det fremgår af første lægekonsulents udtalelse af 7/12 2023:

"...årig mand, som tidl. har fået foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med anvendelse af q-sene på begge knæ og tidl. fået fjernet mindre del af ydersidemenisken højre knæ.

Pådrog sig påny vridtraume af højre knæ 12.4.2022 og efterfølgende MR-scanning viste overrivning af rekonstruktionen i højre knæ samt en længdegående revne i højre knæs ydersidemenisk.

Opereredes 15.9.2022 med rekonstruktion af forreste korsbånd for 2. gang, nu med anvendelse af patellasene og han fik syet ydersidemenisken i højre knæ.

Klager nu over, at ikke føle sig helt sikker på højre ben, føler at knæet bliver meget usikkert i yderstillinger og han har opgivet at spille fodbold. Forsøger med [sport] og styrketræner. Han oplever af og til pludselige jag inde bag knæskallen i højre knæ og ved længere tids belastning, f.eks. ved lang tids gang, kan han opleve smerter på indersiden af højre knæ sv.t. VAS 7. Han tør ikke mere løbe op og ned ad trappe eller foretage spring, oplever af og til hævelse i højre knæ og han føler, han skal have knæet i gang om morgenen. Han har bemærket nedsat følelse på forsiden af højre knæ. Han har lagt mærke til, at han ikke kan strække højre knæ fuldt.

Ved objektiv us. findes strækkedefekt på 10 grader sammenlignet med raske venstre, idet han i venstre knæ kan hyperekstenderer til -5, hvorimod han kun kan strække +5 i højre knæ. I højre knæ findes en øget Lachman løshed på 4 mm sammenlignet med venstre. Dertil angives ømhed på indre ledlinje højre knæ, men der er ingen smutten eller ansamling i knæet. Der ses ca. 9 cm langt vertikalt ar efter aktuelle operation i højre knæ, på begge knæ er der mindre tværgående ar hen over knæskallen efter tidl. rekonstruktioner.

Aktuelt mén kan sammensættes efter D.2.7.10. = 5 % + D.2.7.7. = 5 % + for 3.2.3.3. = 8 %

Minus forudbestående 8 % ender aktuelle mén på < 5 %"

Det fremgår af anden lægekonsulents udtalelse af 30/12 2023:

"Forløb som beskrevet af XXX. Som jeg ser det er skadelidte ikke klar over at de tidligere tilkendte 8% skal fratrækkes en mén angivelse, dvs vi skal over 13% før de 13-8 = 5 kommer til at gælde.

Skadelidte er utilfreds med SE, men den ser i mine øjne ud til at være grundig og fyldestgørende. I mine øjne kan man også tillægge strække defekten en betydning, udover korsbånds og menisk skaden. Dvs mén kan blive D2.7.1 <5% + D2.7. 10 =5% + D2.7.7 =5% og endelig 3.2.3.3. = 10% men stadig <5% når de tidligere tilkendte 8% fratrækkes."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 17/1 2024:

"Tidligere og eventuelle senere tilkomne sygdomme og skader

2021, venstresidig ACL-rekonstruktion med Q-sene.

2019, højresidig ACL-rekonstruktion med Q-sene

2018, a-skopi af højre knæ med oprensning af løse korsbåndsrester, mindre resektion af laterale menisk baghorn og resektion af ca. halvdelen af laterale menisk forhorn.

For mange år siden opereret for højresidigt [sygdom].

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

12.04.2022: Vrid i højre knæ ifm. fodbold. Umiddelbart smerter og fornemmelse af instabilitet.

27.04.22 egen læge:

Mistanke om ruptur af højre korsbånds graftogmeniskskade, henvises derfor til ortopædkirurgisk vurdering.

18. maj 2022 ... privathospital:

Mistanke om rumperet højresidig korsbåndsgraft og der bestilles en MR-scanning.

23. maj 22 ... privathospital

MR-scanning af højre knæ viser ruptur af ACL graften.

Ansamling. Gennemgående læsion i laterale menisk baghorn. Kondral læsion i laterale femurkondyl.

14. juni 22 ... privathospital:

Skrives op til revision-ACL med patellasene og reinseration af lateral menisk.

15. september 22 ... privathospital:

KNGE45F artroskopisk sekundær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæ med patellasene dxt.

KNGD21 reinsertion af laterale menisk med to FAST FIX, dxt.

6. oktober 22 ... privathospital:

Kontrol og oplåsning af DonJoy til fuld bevægelighed.

24. oktober 22 til og med 21. september 23. Fysioterapeut forløbet:

Status: pt har opnået forbedring og mere styrke samt stabilitet i sit knæ, har dog stadig en smule nedsat styrke og bevægelighed, samt føler sig i visse bevægelser lidt usikker grundet manglende dynamisk stabilitet.

Anbefales at fortsætte med træningsøvelserne med fokus på styrke og stabilitet.

27. oktober 22 ... privathospital: Afbandagering.

Mangler ca. 10 grader til fuld ekstension. Flekterer til knap 90 grader. Lidt nedsat sensibilitet sv.t. huden omkring cicatricerne. Fortsætter med genoptræning.

15. december 22 ... privathospital:

Ca. 15 graders ekstensionsdefekt. Flekterer til 120 grader.

10. marts 2023 ... privathospital:

Fleksion til knap bløddelsstop. Ekstensionsdefekt på ca. 5-10 grader.

19. september 2023 ... privathospital:

Fortsat nogen muskelatrofi sv.t. fem ur. Nedsat følesans i området på 10 x 6 cm omkring hamstringscikatricen.

Få graders ekstensionsdefekt, fem graders fleksionsdefekt.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

Når pt vågner om morgenen mærkes højre knæ stift. Knæet skal varmes op før det fungerer.

Når han har siddet ned eller stået op i nogle minutter, oplever han at knæet bliver stift, det tager et par minutter før stivheden aftager.

Ankenævnet for Forsikring

18.

104861

Har svært ved at løbe pga. smerter. Kan have smerter i forbindelse med trappegang. Knæet bliver hurtigt overbelastet og det giver smerter sv.t. indersiden af knæet og knæhasen. Disse smerter kan vare i flere timer nogle gange op til to dage. Smerter ved aktiviteter når han ligger på højre knæ.

...

Parakliniske undersøgelser

18. maj 22 ... privathospital

MR-scanning af højre knæ viser ruptur af ACL graften.

Ansamling. Gennemgående læsion i laterale menisk baghorn. Kondral læsion i laterale femurkondyl.

UE:

Muskelfylde på UE: OBS ALCR på sin.	Dxt	Sin
Omfang af femur 10cm over patella	48	48
Omfang af underben på bredeste sted	37	37
Omfang af knæ	35	34

Højre knæ:

Inspektion: Cikatricerne ses sufficente og reaktionsløse.

Palpation:

Ingen palpationsømhed.

Nedsat følesans fra quadricepssenens cikatrice, ca. 14 centimeter distalt og fra cikatricen sv.t. proximale crus medalt og ca. 8 cm lateralt.

Stabilitet:

Rolimeter: 9 mm/9 mm (højre/venstre)

ROM OBS ACLR sin.	Dxt	Sin
Fleksion	135	142
Ekstension	+7	0

Styrke OBS ACLR sin	Dxt	Sin
Fleksion	Lidt nedsat	God
Ekstension	Lidt nedsat	God

Diagnoser

Latin:

Reruptura ligamenti cruciati anterioris genus, dexter.

Laesio traumatica meniscus genus lateralis, dexter.

Dansk:

Ruptur af forreste korsbåndsgræft, højre.

Læsion af den udvendige menisk i knæled, højre.

Resume

Der er tale om en ...-årig mand, som den 12/4-22 pådrager sig en ruptur af sin højresidige forreste korsbåndsgraft og en højresidig lateral menisk læsion. Den 15/9-22 bliver han operativt behandlet med en rekonstruktion af højre forreste korsbånd og menisklæsionen bliver sutureret.

Pt's problem er i dag smerter og stivhed i højre knæ. Han har svært ved knæ belastende fysisk aktivitet, fordi højre knæ hurtigt bliver træt og får smerter.

Objektivt findes der i højre knæ nedsat bevægelighed og kraft ved ekstension og fleksion. Derudover findes der føleforstyrrelse på forsiden af højre knæ.

Konklusion

Årsagssammenhæng: Der er overbevisende medicinsk årsagssammenhæng imellem de af skadelidte fremførte klager, de objektive fund og anamnesen.

Behandlingsmuligheder: Patienten har udtømt alle anbefalede behandlingsmuligheder.

Prognose: Patient vil have problemer fra højre knæ resten af livet. Der er risiko for, at patientens symptomer vil progrediere.

Stationærtidspunkt

Patientens tilstand er stationær. Det kan ikke forventes, at den bliver bedre.

Yderligere undersøgelser

Der er ikke behov for yderligere undersøgelser."

Det fremgår af tredje lægekonsulents udtalelse af 6/2 2024:

"Der er en ny speciallægeerklæring hvor der klages over stivhed i det højre knæ, kan ikke løbe da det udløser smerter, knæliggende aktivitet giver smerter i knæet. Der er ingen atrofi i knæet i forhold til det modsidige(hvor der også er følgher efter en korsbåndsskade. Der er 9 mms sagital vandring(løshed i middelsvær grad). Der er 7 graders bøjemanmgel og 7 graders strækkemangel. Men = 10% grundet middelsvær løshed(moderat) samt let bevægetab og let muskelsvind, føleger ved knæskalsenen samt meniskskaden. D.2.7.11/D.2.7.7. og 3.2.3.3.. Minus forudbestående 8% men <5%. Så jeg kommer til samme resultat som de andre 2 gennemgange."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/10 2025:

"Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] var den 12. april 2022 udsat for en skade, da han spillede fodbold. Idet han sparkede til bolden, lavede han et vrid i højre knæ og faldt til jorden.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 27. april 2022 tilset ved konsultation hos sin praktiserende læge med gener i form af ustabilitet og hævelse i højre knæ. Han oplyste, at generne var som i 2018, hvor han fik foretaget oprensning og rekonstruktion af det forreste korsbånd. Der blev konstateret hævelse af knæet, og der var mistanke om skuffeløshed. Han blev henvist til ortopædkirurgisk vurdering.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik den 18. maj 2022 foretaget en MR-skanning af højre knæ, der viste bone bruise (hævelse i knoglen, tydende på nyere traume), laterale femurkondyl (bruskskade på yderste del af lårbensknoglen), skade på yderste menisk og ruptur af ACL-graft (ruptur af det tidligere rekonstruerede forreste korsbånd). Han blev i juni 2022 henvist til revisionskirurgi.

Den 15. september 2022 var han på [privathospital], hvor han blev opereret i højre knæ og fik foretaget revisionskirurgi. Under operationen blev det forreste korsbånd rekonstrueret, og yderste menisk blev fikseret, men der var ikke bruskskade. Efter operationen fik han anlagt en Donjoy (knæskinne). I perioden fra den 6. oktober 2022 til den 10. marts 2023 var han til kontrol, hvor der var ekstensionsdefekt og sensibilitet ved cicatricen (arret).

Han modtog fysioterapi fra den 24. oktober 2022 til den 20. september 2023.

[Klageren] var den 19. september 2023 til 1 års kontrol på [privathospital], hvor han oplevede udtrætning i knæet og nedsat følesans ved cicatricen (arret). Der blev fundet muskelatrofi (muskelsvind), og der var stabile forhold. Han blev afsluttet.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener fra højre knæ i form af ACL-ruptur (ruptur af forreste korsbånd), menisklæsion, bonebruise (hævelse i knoglen) og let ansamling i højre knæ i forbindelse med et vridtraume under fodbold i august 2018. Han blev opereret i knæet den 8. februar 2019.

Begrundelse for vores vurdering

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

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.10.

Efter tabellens punkt D.2.7.10. vurderes læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 12. april 2022 og de aktuelle gener i højre knæ. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre varige gener i et rask knæ. Ved vurderingen af skadens egnethed har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da han spar-

kede til en fodbold og lavede et vrid i højre knæ, hvilket medførte, at han hørte et smæld og faldt til jorden.

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af stivhed i højre knæ om morgenen, når han vågner. Han har svært ved at løbe grundet smerter, og han kan opleve smerter i forbindelse med trappegang. Han oplever smerter ved aktiviteter, når han ligger på knæ, og knæet bliver hurtigt overbelastet.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet ens stabilitet i højre og venstre knæ. Der er fundet nedsat følelse på forsiden af højre knæ, men ingen palpationsømhed (ømhed ved berøring) af knæet.

Vi vurderer, at generne, der kan relateres til den anmeldte skade, er bedre end méntabellens punkt D.2.7.10. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har ikke generende løshed, der kan relateres til skaden, ligesom der ikke er ømhed af menisken. Vi har derudover lagt vægt på, at han er kendt med tidligere læsion af forreste korsbånd.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener, som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 12. april 2022, svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1 Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén*.

Det fremgår af din police, om vi udbetaler erstatning for varigt mén fra 5, 8, 10 eller 11 %.

...

3 Fastsættelse af erstatning

...

3.3 Bestående invaliditet

Forsikringen dækker ikke invaliditet, du også havde før ulykkestilfældet. Forudbestående invaliditet kan heller ikke medføre, at erstatningen bliver højere, end hvis du ikke havde haft en sådan invaliditet.

...

Har du fået godtgørelse for et varigt mén efter en tidligere ulykke, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen. Det gælder, uanset om de tidligere gener fortsat var til stede frem til den nye ulykke, og om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringsselskab."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han som følge af et vrid i knæet under fodboldspil den 12/4 2022 fik en korsbåndsskade i højre knæ. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke var påført et varigt mén på 5 % eller derover ved hændelsen den 12/4 2022. Klageren ønsker dækning.

Klageren har tidligere haft en korsbåndsskade i højre knæ, og méngraden blev fastsat til 8 %. Klageren har anført, at den tidligere korsbåndsskade var mindre belastende end skaden i april 2022, og at han siden april 2022 har haft varige og belastende gener, som påvirker ham i hverdagen. Generne er konstante og forværres i perioder. Generne omfatter daglige smerter, begrænsning i strækkeevnen, ustabilitet i knæet, låsning i knæet, morgenømhed og ubehag efter nattesøvn. Klageren har svært ved almindelige daglige aktiviteter som trapper, gang, rotationer, og han har smerter ved løb. Klageren har anført, at der ikke har været længere perioder med bedring, og at han i dag er væsentligt begrænset i forhold til hans normale funktionsniveau. Klagerens funktion før ulykken i april 2022 kan ikke sammenlignes med hans funktion i dag, da han før ulykken levede et aktivt liv og kunne dyrke sport. Klageren er uenig i den vurdering, som selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke fuldt ud tager hensyn til den funktionelle påvirkning ulykken har haft på hans hverdag. Generne består ikke alene af smerter, men også af funktionelle begrænsninger i forhold til bevægelighed, stabilitet og fysisk aktivitet. Klageren har anført, at selskabets vurdering ikke i tilstrækkelig grad afspejler den faktiske forskel mellem hans funktionsniveau før og efter ulykken den 12/4 2022.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – hvor en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget – har vurderet, at klagerens direkte gener som følge af hændelsen er mindre end 5 %. Selskabet har haft tre lægekonsulenter (ortopædkirurger) inde over sagen, som har vurderet, at klagerens gener "giver en samlet méngrad på 10 % med henvisning til méntabellens punkt D.2.7.7 og punkt D.2.7.10 samt 3.2.3.3, men da den forudbestående mén er på 8 %, ender den aktuelle mén på under 5 %".

Ankenævnet for Forsikring

23.

104861

Det fremgår af skadeanmeldelse af 9/5 2022 og udfyldt spørgeskema af 31/7 2022, at klageren den 12/4 2022 lavede et voldsomt vrid i højre knæ, og at han tidligere har haft en korsbåndsskade i samme knæ.

Det fremgår af journal fra privathospital af 18/5 2022, at MR-scanning af højre knæ viser "Ruptur af ACL-graft. Ansamling. Gennemgående læsion i laterale menisks baghorn. Chondral læsion i laterale femurcondyl".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 23/11 2023, at klageren "tidl. har fået foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med anvendelse af q-sene på begge knæ og tidl. fået fjernet mindre del af ydersidemenisken højre knæ. Pådrog sig påny vridtraume af højre knæ 12.4.2022 og efterfølgende MR-scanning viste overrivning af rekonstruktionen i højre knæ samt en længdegående revne i højre knæs ydersidemeniske. Han opereredes 15.9.2022 med rekonstruktion af forreste korsbånd for 2. gang, nu med anvendelse af patellasene og han fik syet ydersidemenisken i højre knæ. Efterfølgende ikke følt sig helt sikker på højre ben, føler at knæet bliver meget usikkert i yderstillinger og han har opgivet at spille fodbold. Forsøger med [anden sport] og styrketræner. Han oplever af og til pludselige jag inde bag knæskallen i højre knæ og ved længere tids belastning, f.eks. ved lang tids gang, kan han opleve smerter på indersiden af højre knæ sv.t. VAS 7. Han tør ikke mere løbe op og ned ad trappe eller foretage spring, oplever af og til hævelse i højre knæ og han føler, han skal have knæet i gang om morgenen. Han har bemærket nedsat følelse på forsiden af højre knæ. Han har lagt mærke til, at han ikke kan strække højre knæ fuldt. Ved objektiv us. findes strækkedefekt på 10 grader sammenlignet med raske venstre, idet han i venstre knæ kan hyperekstenderer til -5, hvorimod han kun kan strække +5 i højre knæ. I højre knæ findes en øget Lachman løshed på 4 mm sammenlignet med venstre. Ved objektiv us. angives ømhed på indre ledlinje højre knæ, men der er ingen smutten eller ansamling i knæet. Der ses ca. 9 cm langt vertikalt ar efter aktuelle operation i højre knæ, på begge knæ er der mindre tværgående ar hen over knæskallen efter tidl. rekonstruktioner. Der er god overensstemmelse mellem patientens oplysninger, traumets karakter og de objektive fund. [Klageren] har en bestående øget Lachman løshed på højre knæ på 4 mm mere end ven-

stre. Der er extensionsdefekt i hø. knæ. Der er udover rekonstruktionen foretaget fiksatoren af ydersidemenisken i højre knæ".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 17/1 2024, at klageren "For mange år siden opereret for [sygdom] ... den 12/4-22 pådrager sig en ruptur af sin højresidige forreste korsbåndsgraft og en højresidig lateral menisk læsion. Den 15/9-22 bliver han operativt behandlet med en rekonstruktion af højre forreste korsbånd og menisklæsionen bliver sutureret. Pt's problem er i dag smerter og stivhed i højre knæ. Han har svært ved knæ belastende fysisk aktivitet, fordi højre knæ hurtigt bliver træt og får smerter. Objektivt findes der i højre knæ nedsat bevægelighed og kraft ved ekstension og fleksion. Derudover findes der føleforstyrrelse på forsiden af højre knæ ... Der er overbevisende medicinsk årsagssammenhæng imellem de af skadelidte fremførte klager, de objektive fund og anamnesen ... Patient vil have problemer fra højre knæ resten af livet. Der er risiko for, at patientens symptomer vil progredierte".

Det fremgår af første lægekonsulents udtalelse af 7/12 2023, at der "Ved objektiv us. findes strækkedefekt på 10 grader sammenlignet med raske venstre, idet han i venstre knæ kan hyperestenderer til -5, hvorimod han kun kan strække +5 i højre knæ. I højre knæ findes en øget Lachman løshed på 4 mm sammenlignet med venstre. Dertil angives ømhed på indre ledlinje højre knæ, men der er ingen smutten eller ansamling i knæet. Der ses ca. 9 cm langt vertikalt ar efter aktuelle operation i højre knæ, på begge knæ er der mindre tværgående ar hen over knæskallen efter tidl. rekonstruktioner. Aktuelt mén kan sammensættes efter D.2.7.10. = 5 % + D.2.7.7. = 5 % + for 3.2.3.3. = 8 %. Minus forudbestående 8 % ender aktuelle mén på < 5 %".

Det fremgår af anden lægekonsulents udtalelse af 30/12 2023, at "Som jeg ser det er skadelidte ikke klar over at de tidligere tilkendte 8% skal fratrækkes en mén angivelse, dvs vi skal over 13% før de 13-8 = 5 kommer til at gælde. Skadelidte er utilfreds med SE, men den ser i mine øjne ud til at være grundig og fyldestgørende. I mine øjne kan man også tillægge strække defekten en betydning, udover korsbånd- og meniskskaden. Dvs mén kan blive D2.7.1 <5% + D2.7. 10 =5%

+ D2.7.7 =5% og endelig 3.2.3.3. = 10% men stadig <5% når de tidligere tilkendte 8% fratrækkes".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/10 2025, at "den anmeldte skade har medført et varigt mén på mindre end 5 % ... Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel ... Efter tabellens punkt D.2.7.10. vurderes læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 % ... [Klageren] klager aktuelt over gener i form af stivhed i højre knæ om morgenen, når han vågner. Han har svært ved at løbe grundet smerter, og han kan opleve smerter i forbindelse med trappegang. Han oplever smerter ved aktiviteter, når han ligger på knæ, og knæet bliver hurtigt overbelastet. Der er ved den objektive undersøgelse fundet ens stabilitet i højre og venstre knæ. Der er fundet nedsat følelse på forsiden af højre knæ, men ingen palpationsømhed (ømhed ved berøring) af knæet. Vi vurderer, at generne, der kan relateres til den anmeldte skade, er bedre end méntabellens punkt D.2.7.10. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har ikke generende løshed, der kan relateres til skaden, ligesom der ikke er ømhed af menisken. Vi har derudover lagt vægt på, at han er kendt med tidligere læsion af forreste korsbånd. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %".

Det fremgår af tredje lægekonsulents udtalelse af 6/2 2024, at "Der er en ny speciallægeerklæring hvor der klages over stivhed i det højre knæ, kan ikke løbe da det udløser smerter, knæliggende aktivitet giver smerter i knæet. Der er ingen atrofi i knæet i forhold til det modsidige(hvor der også er følgher efter en korsbåndsskade. Der er 9 mms sagital vandring(løshed i middelsvær grad). Der er 7 graders bøjemanmgel og 7 graders strækkemangel. Men = 10% grundet middelsvær løshed(moderat) samt let bevægetab og let muskelsvind, følegener ved knæskalsenen samt meniskskaden. D.2.7.11/D.2.7.7. og 3.2.3.3. Minus forudbestående 8% men <5%. Så jeg kommer til samme resultat som de andre 2 gennemgange".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, du også havde før ulykkestilfældet. Forudbestående invaliditet kan heller ikke medføre, at erstatningen bliver højere, end hvis du ikke havde haft en sådan invaliditet ... Har du fået godtgørelse for et varigt mén efter en tidligere ulykke, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen. Det gælder, uanset om de tidligere gener fortsat var til stede frem til den nye ulykke, og om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikrings-selskab".

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

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af hændelsen den 12/4 2022 har et varigt mén på mere end 5 %, når man tager højde for de forudbestående gener, som klageren har. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for et mén på 5 % eller derover.

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

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 22/10 2025 har vurderet, at klagerens varige mén efter hændelsen den 12/4 2022 er mindre end 5 %, idet "generne,

der kan relateres til den anmeldte skade, er bedre end méntabellens punkt D.2.7.10. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har ikke generende løshed, der kan relateres til skaden, ligesom der ikke er ømhed af menisken. Vi har derudover lagt vægt på, at han er kendt med tidligere læsion af forreste korsbånd".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af selskabets lægekonsulents udtalelse af 30/12 2023, at "Skadelidte er utilfreds med SE, men den ser i mine øjne ud til at være grundig og fyldestgørende. I mine øjne kan man også tillægge strække defekten en betydning, udover korsbånds- og meniskskaden. Dvs mén kan blive $D2.7.1 < 5\% + D2.7.10 = 5\% + D2.7.7 = 5\%$ og endelig $3.2.3.3. = 10\%$ men stadig $< 5\%$ når de tidligere tilkendte 8% fratrækkes". Det fremgår af selskabets lægekonsulents udtalelse af 6/2 2024, at "Der er en ny speciallægeerklæring hvor der klages over stivhed i det højre knæ, kan ikke løbe da det udløser smerter, knæliggende aktivitet giver smerter i knæet. Der er ingen atrofi i knæet i forhold til det modsidige (hvor der også er følgher efter en korsbåndsskade. Der er 9 mms sagital vandring (løshed i middelsvær grad). Der er 7 graders bøjemanmgel og 7 graders strækkemangel. Men = 10% grundet middelsvær løshed(moderat) samt let bevægetab og let muskelsvind, følegener ved knæskalsenen samt meniskskaden. D.2.7.11/D.2.7.7 og 3.2.3.3. Minus forudbestående 8% men $< 5\%$. Så jeg kommer til samme resultat som de andre 2 gennemgange".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker invaliditet, klageren også havde før ulykkestilfældet.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

104861

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck