

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 104870:

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 1/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med fraktur på mit højre knæ, hvor jeg hopper rundt på mit højre ben (da jeg overhovedet ikke måtte støtte på mit venstre ben på grund af frakturen i knæet) glider jeg og pådrager mig en korsbåndsskade i venstre knæ/ben- hvor mit korsbånd stadig er påvirket af denne skade – Så nu har jeg to skader i og omkring samme knæ. jeg har anmeldt begge skader til privatsikring - knæskaden med skades nr: ... og korsbåndsskaden med skades nr: ... - begge skader er anerkend hos Privatsikring som ulykker. Men pludselig bliver min kårssbåndsskade lagt sammen med frakturen på knæet og dermed forsvinder alt om kårssbåndsskaden - jeg har påtalt overfor Privatsikring, at jeg fortsat også har problemer med mit korsbånd - men som sagt er sagen pist væk - bortset fra, at det formuleres som om, at det er en skade, der har været der hele tiden samt at min skade i knæet er en skindebensskade og ikke en skade i knæet og at mine problemer i knæet skyldes slitage - jeg har ikke haft problemer i mine knæ før de her to skader. Jeg undrer mig også over at det er [andet forsikringsselskab] der beder om en helbredserklæring - når jeg er forsikret i Privatsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er rystet over, at skaderne i mit venstre knæ kan vurderes til en skade til en 5% mengrad - også selvom man ser bort fra korsbåndsskaden - hvis ens knæ som er et af de mest mobile led er skadet, er der meget man ikke kan.

Jeg forventer at begge mine skader retmæssig bliver vurderet på en saglig måde - hvilket jeg ikke mener at 5% mengrad er, og at behandlingen af min sag er på et sagligt grundlag og ikke fejer noget under gulvtæppet som at knæskaden ene og alene skyldes slid og korsbåndsskaden er skyldet ud med badevandet."

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

104870

Selskabet har den 16/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Idet klageren ikke ønsker at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal selskabet hermed fremkomme med sine bemærkninger til sagen.

Det fremgår, at der klages over, at Privatsikring har fastsat klagerens méngrad efter to anmeldte ulykkestilfælde til 5 %.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klagerens mén er fastsat i overensstemmelse med AES's vejledende méntabel og ud fra de gener, som klageren er pådraget ved de to ulykkestilfælde.

Sagens forløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet modtog den 25. maj 2024 en anmeldelse fra klageren om, at hun den 15. maj 2025 havde beskadiget sit venstre knæ i forbindelse med, at hun trådte ned fra en stol og slog knæet mod en reol hvorved hun var faldet og hendes knæskal 'tvistede'. Lægeundersøgelse havde senere vist, at hun havde pådraget sig en fraktur på skinnebenskoglen i knæet. Anmeldelsen er fremlagt som **bilag B**.

Selskabet anerkendte faldet som omfattet af ulykkesforsikringen, men inden selskabet nåede at foretage sig yderligere, ringede klageren ind og oplyste om, hun igen var faldet, da hendes knæ indimellem låste. Selskabet opfordrede klageren til at sende en skriftlig anmeldelse vedrørende dette ulykkestilfælde også.

Selskabet modtog derfor endnu en anmeldelse fra klageren den 8. august 2024, hvoraf det fremgår, at hun den 26. juli 2024 oplevede, at hendes venstre knæ forsvandt under hende, så hun mistede fodfæste og faldt. Hendes venstre ben tvistede rundt, og hun hørte et smæld i venstre knæ, som hævdede yderligere op. Anmeldelsen er fremlagt som **bilag C**.

På grund af den tidsmæssige sammenhæng mellem skaderne i samme lemsdel valgte selskabet at sambehandle de to skader.

De lægelige oplysninger, som selskabet har indhentet i forbindelse med ménvurderingen er fremlagt som **bilag D**.

Indhentet funktionsattest er fremlagt som bilag E og klagerens kommentarer til denne som **bilag F**.

Sagen blev forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede:

'Brud på ve knæs udvendige skinnebns konsol. Behandlet konservativt, dog kikkert operation ca 2 år senere på mistanke om mus i knæet, der fjernes en beskadiget del af udvendige menisk. Fund af slidgigt forandringer Ved FA gener i form af knæsvigt flere gange dagligt, ikke aflåsninger. Fornemmelse af instabilitet, smerter ved belastning, halter.

*Obj findes ømhed ved forsiden af knæet. Let reduceret bevægelighed, ingen løshed, skurren eller muskel atrofi.
D2.7.4 mén 5%'*

På baggrund heraf fastsatte selskabet méngraden til 5 % ved brev af 1. oktober 2025. Brevet er fremlagt som **bilag G**.

Klageren var utilfreds med denne vurdering. Indsigelsen er fremlagt som **bilag H**.

Selskabet forelagde sagen for endnu en lægekonsulent for en 'second opinion'. Denne vurderede:
*'Ved anmeldte hændelse vrid af venstre knæled som medfører et brud på udvendige skinnebens konsol (lateral tibia kondyl fraktur med mindre ledflade depression).
Behandles konservativt og senere i forløbet udføres a-skopi med fund af begyndende slidgigt og degenerative meniske som tilrettes. Korsbånd beskrives som slapt.
Oplever nu knæsvigt flere gange om dagen, beskriver det som 'tics'.
Får ofte smerter i knæet, specielt bagpå knæet. Har konstant fornemmelse af instabilitet.
Oplever at knæet bevæges anderledes end før skaden.
Kan gå op til 3 km, men får bagefter en del gener fra knæet. Føler ofte hun må 'sætte knæet på plads'.
Føler sig ikke sikker på sit knæ og går med let halten pga. dette.
Oplever ikke aflåsning.
obj. findes venstre knæled stabilt og en nedsat bøjeevne til 115 gr. strækker fuldt.
Muskulaturen bevaret og uden svind.
Mén for skadesfølger efter D.2.7.4. = 5 % + bedre end D.2.7.10 + efter 3.2.3.3.
= samlet efter skøn 5 % som må fastholdes. Lagt vægt på et stabilt knæ uden muskelsvind.'*

Selskabet fastholdt derfor sin vurdering ved brev af 19. november 2025, fremlagt som **bilag I**.

Som det fremgår af brevet, tilbød selskabet klageren at forelægge sagen for AES for en uvildig vurdering af méngraden, men klageren indbragte i stedet sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Igen under ankenævns sagen har selskabet tilbudt at forelægge sagen for AES, men klageren har ikke ønsket dette.

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klagerens méngrad efter de anmeldte hændelser er 5 %.

Det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, som skal dokumentere sit krav og dets størrelse over for selskabet.

Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at klagerens mén er større end de 5 %, som det er vurderet af to af selskabets rådgivende lægekonsulent med mange års erfaring med at vurdere mén efter ulykkestilfælde. Ménet er fastsat i overensstemmelse med AES's mentabel ud fra de medicinske følger, som ud fra sagens lægelige akter er dokumenteret, at

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

104870

klageren har pådraget sig ved hændelserne. Der henvises til lægekonsulenternes gennemgangen ovenfor.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at méngraden er 5 %."

Klageren har i brev af 23/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til dokumenter fra Privatsikring på Ankenævnet for forsikringer – kan jeg tydelig mærke Privatsikrings ønske om, at klagen fra min side skal foregå på AES - ved telefonisk samtale med Privatsikring spurgte jeg, om jeg selv kunne betale AES for at køre min sag, og om jeg i så fald fik det honorar tilbage, som jeg skulle betale AES - hvis jeg fik medhold i min klage – her fik jeg et klart nej - jeg kunne ikke selv betale og jeg skulle være klar over, at den afgørelse AES evt. kom frem til – den havde Privatsikring ikke pligt til at følge – det mener jeg ellers er kutyme. Men Privatsikring kunne køre min sag gratis (for mig) – Mit ønske om at fortsætte min klage ved Ankenævnet for forsikringer er som udgangspunkt, at jeg betaler forsikringspræmier for over 20.000 kroner om årligt, men når jeg har brug for forsikringsdækning, møder jeg ingen dækning eller, at jeg skal kæmpe med uanede kræfter for at opnå det, der i bund og grund er det jeg skulle have forsikret mig til

...

Det blev også sagt direkte – har du skader – stiger præmien.

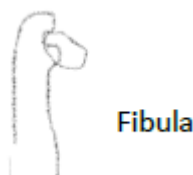
...

De få gange jeg har haft brug for forsikringsdækning, har jeg skullet bruge oser af tid og kræfter på at argumentere for min ret – det er simpelthen ikke i orden, at ens forsikring bruger ufine metoder på at slippe for at dække de skader man betaler for at få dækket – derfor har jeg valgt, at det er Ankenævnet for forsikringer, der må se på denne sag – Jeg mener, at der er brug for en kultur ændring i forhold til forsikrings praksis – da jeg er kommet dertil, at jeg må tilslutte mig de, røster, der siger, at forsikringsudbyder gør alt, hvad de kan for at undgå at dække for skader og ligeledes evt. betaler advokater for, at undgå, at betale erstatning og men-grads betaling – et ramrende udtryk kan 'måsk' her være 'tyv tror, hver mand stjæler' – at der er brodne kar er jeg ikke i tvivl om, men her burde Privatsikring være så professionelle, at de også tænker ordentlighed ind i processen.

Som jeg adskillige gange har gjort rede for (både skriftlig og mundtlig) - er det ikke blot frakturen inde i knæet, der er et problem, men også en skade af Fibula og korsbåndsskaden. Men jeg er da glad for at Privatsikring 'endelig' erkender, at der er brud inde i knæet og ikke på skinnebenet op mod knæet.

Der er vel ingen, der gennemgår en operation efter et brud – medmindre man håber og tror på at ens tilstand forbedres.

Jeg har tegnet fibula ud fra de røntgenbilleder jeg så på [hospital] efter bruddet inde i mit knæ – her var den ene koblings tap i Fibula trykket helt ind (nærmest ikke eksisterende) – jeg føler at mit underben er skubbet til venstre i forhold til mit over ben – hvilket også kan ses på benet som helhed. Der er hævelse som ligger som en pølse over knæet og over til venstre side.



Så er der korsbåndsskaden – hvor man fra Privatsikrings side blot omtaler korsbåndet som slap (der er jo nok en grund til at korsbåndet er blevet slap) – men det bliver ikke omtalt som en kon-

sekvens af skade nummer 2 i samme knæ – på trods af - at de i Privatsikring havde anerkendt korsbåndsskaden – så bliver korsbåndsskaden og skaden i Fibula blot slettet – som ikke eksisterende. Knæleddet er en af de mest mobile led og derfor har skader her store konsekvenser for hele kroppens funktion – og derfor er en vurdering af 5% men-grads vurdering en spare øvelse og af store konsekvenser for min mobilitet.

Jeg har altid gået ind for ordentlighed og forebyggelse frem for helbredelse, og derfor har jeg været i behandling med [medicin] i et år og efterfølgende har jeg fået intravenøst behandling med [medicin] – behandlingen er bevilget ud fra, at jeg har haft tidligere brud og at jeg lå på grænsen til [sygdom].

I dag har jeg ikke blot problemer med mit venstre knæ, men også et højre knæ, der er overbelastet – da den hele tiden må bære over for venstre knæ. Det er jo fuldstændig ude af proportioner, at jeg skal blive ved med at dokumentere og argumentere (hvad jeg har sagt og skrevet tidligere) og at man fra forsikringsselskabet side bliver ved med at trække tiden ud og derigennem 'måske' håbe på at sagen går væk."

Selskabet har i brev af 7/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat selskabets opfattelse, at det er mest hensigtsmæssigt for Ankenævnet for Forsikrings behandling af sagen, at der indhentes en uvildig vurdering af klagerens méngrad fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Det er korrekt, at selskabet har tilbudt at forelægge sagen for AES og betale gebyret herfor, da selskabet ønsker at være 'part' i forelægningen. Klageren har selvfølgelig mulighed for at fremkomme med sine egne bemærkninger til AES og fremsende eventuelle bilag, hvis hun ikke mener, at selskabet har oplyst sagen korrekt.

Såfremt klageren fastholder, at sagen ikke skal forelægges for AES, har selskabet ikke yderligere bemærkninger, og nævnet kan behandle sagen.

Selskabet skal henvise klageren til at indgive separate klager vedrørende de øvrige forsikringsforhold, som klageren oplyser at være utilfreds med. Selskabet kommenterer derfor ikke på det af klageren anførte herom under nærværende behandling af ulykkessagerne."

Klageren har i brev af 14/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i flere omgang forsøgt dialog omkring mine skader og har ikke mødt andet end lukkede holdninger - og jeg kan derfor ikke se, at det vil ændre noget, at sagen skal henlægges i AES i, måske, et år (med skriblerier, dokumentation og des lige) - med det resultat at Privatsikring efterfølgende fastholder deres vurdering af sagen - som de klart har pointeret, at de er i deres fulde ret til - uanset hvad AES kommer frem til.

Jeg henviser derfor til tidligere dokumenter og skriv omhandlende denne sag.
Jeg ser jeg frem til ankenævnets vurdering af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra hospital af 16/5 2024:

"Traume af ve knæ i går. Slår det ind i en kommode, hvor det kommer i spænd og får et vrid i fod og op i knæ.

Har svært ved at støtte og smerter ved både flektion og ekstension.

...

Lokal hævelse over knæ og smerter lokal langs peroneuslogen efter vrid på fod.

Tryk øm langs peroneuslogen og op i quadarseps.

Knæet kan ikke strækkes fuldt.

Stabil korbånd, side ligamenter. Kan ikke fremkalde ødem anslag bag patella.

Primær ekstra artikulær gene må revurderes igen når knæet er hævet af RICE, brug til støtte og uden smerteforværring."

Det fremgår af journal fra hospital af 23/5 2024:

"LI5 Symptom/klage fra knæ (m255)

Kommer til opfølgning på knætraume for 1 uge siden. Der er let bedring, kan nu støtte på benet, men har fortsat meget ondt i venstre knæ.

Traume, hvor hun oplever benet sidder får et slag, sidder fast og får et vrid.

Obj :

Palpationsømhed på ledlinjen lateralt.

Anslag af patellae, udtalt hævelse proximalt for knæskallen.

Der ses blodansamling i knæhasen.

Nedsat bevægelse, kan løfte benet strakt.

Nedsat muskelmasse på venstre side 43 cm sammenlignet med 46 cm på højre side"

Det fremgår af journal fra hospital af 24/5 2024:

"Resumé af behandlingsforløb

Jeg bliver kontaktet af modtagelsen vedr. denne patient. Hun er væltet for 10 dage siden og er gået til egen læge, som ikke mente der var noget brækket. Derfor sendt hjem igen. Er gået rundt på krykker men havde fortsat ondt. Ses så i Akutmodtagelsen i dag mhp. ny vurdering. Vurdering af prøver og undersøgelser Beskrivelse: Der tages røntgenbilleder som viser lateral tibiaplateau fraktur på venstre side. Plan Jeg konfererer patienten med læge ... Vi bliver enige om at vi planlægger konservativ behandling med DonJoy låst 0-90°. Hele forløbet skal være uden støtte. Vælger at låse DonJoy op til 90° allerede nu, da patienten har gået rundt på det i 10-11 dage og dette ikke har vist at frakturen skrider fuldstændig. Der skal udføres helingskontrol om 5 uger fra i dag. Ingen grund til stillingskontrol da vi nu er 10 dage henne i forløbet. Patienten sættes på til konference på mandag, og såfremt der skulle være ændringer i den allerede lagte plan, når patienten har været på til konference, bliver hun kontaktet af os til videre planlægning.

Anamnese:

...årig kvinde, der for ca. 10 dage siden falder i hjemmet og i forbindelse hermed pådrager sig vrid i venstre knæ. Kan ikke redegøre yderligere for traumet, har dog haft oplevelse af, at patella har været lukseret og spontant reponeret igen.

Har efterfølgende været ved egen læge, der ikke mistænkte fraktur og sendte hjem til aflastning.

Har igen været ved egen læge grundet vedvarende hævelse og smerter og sendes i røntgen.

Patienten er kendt med ... og [sygdom] og er i behandling med [medicin].

Kommer i dag gående med krykkestokke, støttende på benet.

Objektiv undersøgelse:

Ved inspektion ses et moderat hævet knæ. Der ses ligeledes hæmatom lateralt posteriot i knæhasen. Har ekstensionsdefekt på ca. 10°.

Kan lave strakt benløft. Fleksion til omkring 100°, hvor hun føler sig meget begrænset af hævelsen. Ved palpation er der generelt smerter i hele knæet. Punctum maximum øm lige proksimalt for patella samt proksimale tibia både lateralt og medalt. Ingen smerter sv.t. caput fibula.

Let ledlinjømhed både medalt og lateralt.

Negativ apprehensionstest og ingen smerter medalt på patella.

Intakte neurovaskulære forhold distalt for skaden.

Paraklinisk

Røntgen af venstre knæ viser fraktur af laterale tibiaplateau. Der suppleres med CT af venstre knæ, som viser en lettere kornminut og lettere disloceret fraktur med depression af tibiaplateauet med ca. 2 mm lateral og fortil i proksimale tibia.

Frakturlinjen strækker sig ind i eminentia intercondylaris. Ingen fraktur i proksimale fibula eller distale femur.

Herudover ses ansamling suprapatellart. Som bifund ses kondrokalcinose."

Det fremgår af journal fra hospital af 24/5 2024:

"Beskrivelse:

Røntgen af venstre knæ liggende inkl. aksial patelloptagelse.

- det fremgår ikke om lateraloptagelsen er foretaget med horisontalstrålegang. Vurderes taget med pt. liggende på venstre side her for seslipohaemarthrosis ikke tydeligt.

Der ses meget stor ansamling suprapatellart.

Derimod ses på AP-optagelsen en større hak på tibiaplateauet lateralt- fraktur.

Der ses spredte forkalkninger - forenelig med chondrocalcinosis.

Røntgen diagnose:

Fractura condyli tibiae og lateralis.

Ansamling."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 25/5 2024:

"Hvordan skete ulykken? Jeg skal hænge et billede op – jeg bruger en stol, som jeg står på. Da jeg er færdig og skal ned, slår jeg mit knæ mod en reol – jeg falder og min knæskal tvister.

...

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Knæ venstre

...

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her. Ved mit første besøg i lægehuset d. 16/5 24- vurderer lægen, at det er de bløde dele i og omkring knæet, som er skyld i hævelserne omkring knæet og skinnebeget og at jeg ikke kan støtte på benet – jeg låner et par krykker og skal komme igen torsdag d. 23/5 24 – ved dette besøg og undersøgelsen af mit knæ –

får jeg besked, om at jeg skal til scanning på [hospital]. På [hospital] bliver jeg scannet og efterfølgende CT scannet – her bliver det konstateret, at der er fraktur på skinnebensknoen – i knæet. Mit knæ bliver fikseret og jeg må overhovedet ikke støtte på venstre ben i 6 uger. Jeg skal til kontrol og 5 uger."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 8/8 2024:

"Hvordan skete ulykken? Jeg har en fraktur på venstre knæ – som er behandlet fra maj 24 (som er anmeldt til Privatsikring under skades nummer ...), hvor jeg har gået med knæskinne og overhovedet ikke måtte støtte på venstre ben i 6 uge, men efter at jeg er begyndt at gå på venstre ben – oplever jeg at knæet uden varsel forsvinder under mig. Jeg mister fodfæste og glider/falder og falder. Jeg lander på bagen og mit skadede venstre ben tvister rundt og jeg hører et stort smæld. hvorefter jeg oplever forværret hævelse omkring knæet samt stor blodsprængning på indersiden af venstre ben og langt op ad låret.

...

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Knæ venstre

...

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? Nej

Giv nærmere lysninger Jeg har i forvejen en skade på venstre knæ."

Det fremgår af journal fra hospital af 1/11 2024:

"MR venstre knæ. Sammenholdt med røntgen til 28.06.2024

Moderat intraartikulær ansamling med indtryk af lettere synovitis. Kranielt i den suprapatellare ansamling ses element på 12 mm, afrundet, signal tilsvarende knoglemarv på T1. Lavsignalerende på de øvrige sekvenser. Kan repræsentere mus articularis.

Bakercyste. Følger efter lateral tibiakondylfraktur med let depression af ledfladen.

Frakturen fremtræder ophelet.

Degenerative signalforandringer i de cruciate ligamenter, som dog findes intakte.

Opfaldende kollaterale ligamenter. Degenerative signalforandringer i mediale menisk, ingen læsioner. Degenerative signalforandringer i laterale menisk, ingen læsioner.

Opfaldende bruskforhold. Opfaldende quadricepsse. Lette signalforandringer proximalt i ligamentum patella. Mindre præpatellar bursitis.

RD:

Moderat intraartikulær ansamling med lettere synovitis

Obs mus articularis suprapatellart - supplerende CT kan overvejes

Bakercyste

Følger efter ophelet lateral tibiakondylfraktur med lettere depression af ledfladen

Degenerative signalforandringer i de cruciate ligamenter og begge menisker"

Det fremgår af journal fra hospital af 23/1 2025:

"Aktuelt

Har haft lateral tibia kondyl fraktur i maj sidste år og har været beh. med skinne. Har i efterforløbet også haft et fald, men der har ikke været nogen traumer det sidste halve års tid. Hun har dog stadigvæk gener fra knæet, som er blevet en lille smule skævt efter bruddet.

Det hun oplever er også, at knæet indimellem svigter og der er noget, der giver en lyd inde i knæet, når det sker.

Der er foretaget MR skanning, hvor man kan se følger efter lateral tibia kondyl fraktur, men pæne menisker og ligamenter, og så kan man se recessus suprapatellaris, at der er, hvad der er beskrevet som en mus eller noget der kunne ligne en mus. Det kan også være synovial hypertrofi, som ligger og generer.

Objektivt

Ekstremiteter: Ved obj. undersøgelse i dag er der fri bevægelighed i hoften og knæet bevæges også ganske fint fra fuld strækkeevne til omkring 120°. Virker ligamentært stabilt og måske en lille bitte ansamling. Der er i dag ikke nogen Baker cyste, som der er beskrevet på MR skanningen i sidste år."

Det fremgår af journal fra hospital af 4/3 2025:

" Operation

...

Forventning:

Da der er tale om slidgigt i knæet er det lidt usikker, hvad vi opnår ved denne operation.

Jeg håber at det giver i hvert fald en midlertidig lindring og så må vi se, hvad der på længere sigt kommer til at ske.

...

Knæet bevæges fint efter pt. er bedøvet. Virker ligamentært stabilt.

Indstik medalt og lateralt for patellarsenen. Gode oversigtsforhold. Der er synoveal irritation omkring knæskallen, Både medalt og lateralt for patella er der synoveale klumper, som kan pose sig ind under knæskall en, når man bøjer og strækker knæet. Disse fjernes med shaver.

Der er begyndende artrose i femoropatellarleddet, hvor der er grad 2 forandringer i føringsfugerne og grad 3 forandringer på bagsiden af patella centralt.

Man fjerner lidt af den løse brusk fra patella, men der er stadigvæk brusk over knoglen.

Går herefter i laterale ledkammer, hvor der er pæne forhold sv.t. femurkondylen og også sv.t. den del af tibia, som ikke er dækket af menisk.

Menisken er lidt trevlet og degenereret sv.t. den centrale del, hvor der er nogle trevler, der kan trækkes ind i leddet og disse fjernes ligeledes med shaver.

Går herefter i det mediale ledkammer, hvor der er artrose grad 3 på femurkondylen og grad 1-2 på tibiaplateauet. Menisken er også her lidtdegenereret og man fjerner lidt trevler, men resten af menisken er fastsiddende.

Korsbåndet virker lidt slapt.

Konklusion:

Det drejer sig om følger efter en tibiakondylfraktur, hvor der er pæne forhold i laterale ledkammer. I mediale ledkammer er der begyndende artrose med grad 3 forandringer på femurkondylen og grad 1-2 forandringer på tibiaplateauet.

Der er også forandringer i femoropatellarleddet."

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104870

Ankenævnet for Forsikring

13.

104870

Det fremgår af funktionsattest af 23/7 2025:

"

1 - Knæ	
Hvornår skete skaden?	11-02-2023
Hvordan skete skaden?	Slår venstre knæ mod reol da hun skal ned fra en stol hun står på. Oplever at knæet forvrides og hun pådrager sig derved brud på skinnebenet ved knæet.

"

2 - Knæ	
Diagnoser incl. Sideangivelse Latin:	Sequelae Fractura Proximale Tibia, Sinister
Dansk:	Følger efter brud på venstre skinne ben ved knæet

...

4 - Knæ	
Operative indgreb?	 
Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser:	04-03-2025, [REDACTED] Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled (KNGD11), venstre. Ved artroskopi ses begyndende artrose i femoropatellarled grad 2 og grad 3 forandringer på bagsiden af patella centralt. I mediale ledkammer er der artrose grad 3 på femurkondylen og grad 1-2 på tibiaplateuet.

5 - Knæ

Er behandling/genoptræning afsluttet? ☒ JA ☐ NEJ

I givet fald hvornår?

Er tilstanden stationær? ☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, siden hvornår?

6 - Knæ

Oplever skadelidte knæ svigt og/eller aflåsning? ☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, beskriv:

Fremføres andre klager? ☒ JA ☐ NEJ

...

8 - Knæ

Er der udført billed-diagnostik? ☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

9 - Knæ

Er der stillingsændring i knæled? ☐ JA ☒ NEJ

Hvis ja, beskriv:

Ankenævnet for Forsikring

15.

104870

10 - Knæ

Er der hævelse/ansamling i knæ?



Hvis ja, beskriv:

11 - Knæ

Er der ømhed i knæ?



Hvis ja, beskriv:

Der er ømhed anteriort på knæet, svt. tuberositas tibia. Der er ingen ømhed posterior.

12 - Knæ

Er knæ-bevægelighed nedsat?



		Højre	Venstre
Hvis ja:	Strækning	0	0
	Bøjning	125	115

Er der skuren i knæled?



		Højre	Venstre
Hvis ja:	Let	☐	☐
	Moderat	☐	☐
	Svær	☐	☐

13 - Knæ

Er der løshed i knæet?



		Højre	Venstre
Hvis ja:	Sideløshed(gr.)		
	Skuffeløshed(mm)		

Ankenævnet for Forsikring

16.

104870

14 - Knæ

Omfangsmål	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæskallen	44	44
Knæ	40	40
Læg	37	37

15 - Knæ

Er der påvirket funktion af hofte- og fodled?



Hvis ja, beskriv

Er der halten?



Hvis ja, beskriv

Halter lidt på højre knæ, da hun ikke strækker højre knæ helt så meget ud som venstre.

16 - Knæ

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter:



Der ses to cikatricer efter artroskopi i venstre knæ.

Ankenævnet for Forsikring

17.

104870

17 - Knæ

Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde?

☒ JA ☐ NEJ

Hvis ja, beskriv:

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund?

☐ JA ☒ NEJ

Hvis nej, beskriv:

Det fremgår af klagerens bemærkninger til funktionsattest af 27/8 2025:

"jeg har nogle kommentarer til – funktionsattest af knæ:
punkt 1.: hvor der står – at jeg har brud på skinnebenet ved knæet – ud fra min orientering og kik på røntgenbilleder efter ulykken – er der brud på knæet og en forskubbelse og tryk af lægbenet, hvor den er koblet på knæet.

punkt 3: jeg har ikke tidligere haft brud på knæet, men efter min knæskade har jeg haft et vrid – mens jeg gik med Monjoy skinne – da jeg ikke måtte støtte på venstre ben – og måtte koppe på et ben i 5 uger og var så uheldig at glide – mener det var en fibersprængning oven i den knæskade jeg havde pt.

jeg forstår ikke punkt 17. – hvilke forudbestående skader"

Det fremgår af selskabets afgørelse af 1/10 2025:

"Du skal have udbetalt ... i erstatning svarende til en méngrad på 5 %.

...

Begrundelse for méngrad

Den 27-august-2025 modtog vi funktionsattest

Vi har sammen med den lægekonsulent der er tilknyttet din sag hos os, vurderet dine gener efter hændelsen den 15-maj-2024.

Det fremgår af funktionsattesten, at du har gener i form af:

- Får ofte smerter i knæet, specielt bagpå knæet.

- Har konstant fornemmelse af instabilitet. Oplever at knæet bevæges anderledes end før skaden.
- Kan gå op til 3 km, men får bagefter en del gener fra knæet.
- Føler ofte hun må 'sætte knæet på plads'.
- Føler sig ikke sikker på sit knæ og går med let halten pga. dette.

Objektivt ses;

- Ingen stillingsændring af knæ.
- Ingen hævelse af knæ.
- Der ses ømhed forrest på knæet.
- Let reduceret bevægelighed
- Ingen løshed, skurren eller muskelsvind.

I vores vurdering, er også medtaget de kommentarer du har sendt til funktionsattesten.

Vi har vurderet, at dine samlede gener bedst kan sammenlignes med Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel punkt: D2.7.4 (Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning) som ifølge tabellen giver et mén på 5 %."

Det fremgår af journal fra hospital af 1/11 2024, at MR-scanning af venstre knæ viser "Moderat intraartikulær ansamling med lettere synovit. Obs mus articuli suprapatellart ... Bakercyste. Følger efter ophelet lateral tibiakondylfraktur med lettere depressionafledfladen. Degenerative signalforandringer i de cruciate ligamenter og begge menisker".

Det fremgår af journal fra hospital af 4/3 2025, at "Det drejer sig om følger efter en tibiakondylfraktur, hvor der er pæne forhold i laterale ledkammer. I mediale ledkammer er der begyndende artrose med grad 3 forandringer på femurkondylen og grad 1-2 forandringer på tibiaplateauet. Der er også forandringer i femoropatellarleddet".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 19/11 2025:

"Genvurdering af din skade

Den 06-oktober-2025 modtager vi din henvendelse, hvor du oplyser, at du ikke er enig i vores vurdering.

Du oplyser, at du ikke er enig i méngraden på 5%. Du skriver at knæet er en af de mest mobile led i kroppen, og har derfor ekstra stor betydning for din mobilitet.

Efter aftale med dig, forelagde vi din sag for én lægekonsulent igen, desværre uden, at vi kan komme frem til et andet resultat.

Du fik den 15-maj-2024 et vrid i venstre knæ, som medførte et brud. Du har fået en atroskopi, hvor man fandt begyndende slidgigt og degenerative meniske som tilrettes. Korsbånd beskrives som slapt

Nu oplever du knæsvigt flere gange dagligt.

- Du får ofte smerter i knæet, specielt bagpå knæet.
- Du har en konstant fornemmelse af instabilitet.
- Oplever ikke aflåsning

- Objektivt findes knæledet stabilt, og en nedsat bøjeevne til 115 grader strækker fuldt ud.
- Din muskulatur er bevaret og der er ikke muskelsvind.

Det er stadig vores vurdering, at dit mén er på 5 %. Vi fastholder derfor vores afgørelse af den 01-oktober-2025."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" 4 Vi dækker

...

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,
- der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, anmeldte den 25/5 2024, at hun den 15/5 2024 faldt og slog venstre knæ. Klageren anmeldte den 8/8 2024, at hun den 26/7 2024 igen faldt. Selskabet har fastsat klagerens mén til 5 %. Klageren er utilfreds med méngraden og ønsker, at begge skader bliver vurderet på en saglig måde.

Klageren har anført, at hun har to skader i og omkring samme knæ, og at korsbåndsskaden pludselig lægges sammen med frakturen på knæet, hvorefter alt med korsbåndsskaden forsvinder. Klageren har fortsat problemer med korsbåndet, men selskabet formulerer det som om, at det er en skade, der har været der hele tiden, samt at skaden i knæet er en skinnebesskade og ikke en skade i knæet, og at klagerens problemer i knæet skyldes slitage. Klageren har anført, at hun ikke har haft problemer med knæene før de to ulykker. Klageren har anført, at der også er tale om en skade af fibula. I dag har hun ikke blot problemer med venstre knæ, men også højre knæ, der er overbelastet. Klageren kan ikke se, at det skulle ændre noget ved, at sagen sendes til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har anført, at méngraden er fastsat af to af selskabets rådgivende lægekonsulenter i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel ud fra de medicinske følger, som det ud fra sagens lægelige akter er dokumenteret, at klageren har pådraget sig. Sel-

skabet har tilbudt klageren at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og klageren vil i den forbindelse have mulighed for at fremkomme med sine bemærkninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af journal fra hospital af 16/5 2024, at klageren fik "Traume af ve knæ i går. Slår det ind i en kommode, hvor det kommer i spænd og får et vrid i fod og op i knæ. Har svært ved at støtte og smerter ved både flektion og ekstension ... Lokal hævelse over knæ og smerter lokal langs peroneuslogen efter vrid på fod. Tryk øm langs peroneuslogen og op i quadarseps. Knæet kan ikke strækkes fuldt. Stabil korbånd, side ligamenter. Kan ikke fremkalde ødem anslag bag patella".

Det fremgår af journal fra hospital af 23/5 2024, at klageren "Kommer til opfølgning på knætraume for 1 uge siden. Der er let bedring, kan nu støtte på benet, men har fortsat meget ondt i venstre knæ. Traume, hvor hun oplever benet sidder får et slag, sidder fast og får et vrid ... Palpationsømhed på ledlinjen lateralt. Anslag af patellae, udtalt hævelse proximalt for knæskallen. Der ses blodansamling i knæhasen. Nedsat bevægelse, kan løfte benet strakt. Nedsat muskel masse på venstre side 43 cm sammenlignet med 46 cm på højre side".

Det fremgår af journal fra hospital af 24/5 2024, at der "Ved inspektion ses et moderat hævet knæ. Der ses ligeledes hæmatom lateralt posteriot i knæhasen. Har ekstensionsdefekt på ca. 10°. Kan lave strakt benløft. Fleksion til omkring 100 °, hvor hun føler sig meget begrænset af hævelsen. Ved palpation er der generelt smerter i hele knæet. Punctum maximum øm lige proximalt for patella samt proximale tibia både lateralt og medialt. Ingen smerter sv.t. caput fibula. Let ledlinjeømhed både medialt og lateralt. Negativ apprehensionstest og ingen smerter medialt på patella. Intakte neurovaskulære forhold distalt for skaden ... Røntgen af venstre knæ viser fraktur af laterale tibiaplateau. Der suppleres med CT af venstre knæ, som viser en lettere kornminut og lettere disloceret fraktur med depression af tibiaplateauet med ca. 2 mm lateral og fortil i proximale tibia. Frakturlinjen strækker sig ind i eminentia intercondylaris. In-

Ankenævnet for Forsikring

21.

104870

gen fraktur i proximale fibula eller distale femur. Herudover ses ansamling suprapatellart. Som bifund ses kondrokalcinose".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 25/5 2024, at klageren "skal hænge et billede op – jeg bruger en stol, som jeg står på. Da jeg er færdig og skal ned, slår jeg mit knæ mod en reol – jeg falder og min knæskal tvister".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 8/8 2024, at klageren fik "en fraktur på venstre knæ – som er behandlet fra maj 24 (som er anmeldt til Privatsikring under skades nummer ...), hvor jeg har gået med knæskinne og overhovedet ikke måtte støtte på venstre ben i 6 uge, men efter at jeg er begyndt at gå på venstre ben – oplever jeg at knæet uden varsel forsvinder under mig. jeg mister fodfæste og glider/falder og falder. Jeg lander på bagen og mit skadede venstre ben tvister rundt og jeg hører et stort smæld. hvorefter jeg oplever forværret hævelse omkring knæet samt stor blodsprængning på indersiden af venstre ben og langt op ad låret".

Det fremgår af funktionsattest af 23/7 2025, at klageren har følger efter brud på venstre skinneben ved knæet. Det fremgår af punkt 6, at klageren oplever knæsvigt flere gange om dagen, men ikke aflåsning. Klageren har fremført, at hun ofte får smerter i knæet, specielt bagpå knæet, at hun har konstant fornemmelse af instabilitet, at hun oplever, at knæet bevæger anderledes end før skaden, at hun kan gå op til 3 km, men får efterfølgende en del gener fra knæet, at hun ofte føler, at hun må "sætte knæet på plads", og at hun ikke føler sig sikker på sit knæ, hvorfor hun går med let halten. Det fremgår, at "der er ømhed anteriort på knæet, svt. Tuberositas tibia", og at der ikke er ømhed posterior. Det fremgår, at knæbevægelighed er nedsat, at højre knæ har en bøjning på 125 grader, og at venstre knæ har en bøjning på 115 grader. Det fremgår, at omfangsmål af lår 10 cm over knæskallen, knæ og læg er ens på højre og venstre side. Det fremgår af punkt 7, at forudbestående sygdom eller invaliditet har haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter ulykkestilfældet, og at der er overensstemmelse mellem klagerens klager og de objektive fund.

Ankenævnet for Forsikring

22.

104870

Det fremgår af klagerens bemærkninger til funktionsattest af 27/8 2025, at "punkt 1.: hvor der står – at jeg har brud på skinnebenet ved knæet – ud fra min orientering og kik på røntgenbilleder efter ulykken – er der brud på knæet og en forskubbelse og tryk af lægbenet, hvor den er koblet på knæet. punkt 3: jeg har ikke tidligere haft brud på knæet, men efter min knæskade har jeg haft et vrid – mens jeg gik med Monjoy skinne – da jeg ikke måtte støtte på venstre ben – og måtte koppe på et ben i 5 uger og var så uheldig at glide – mener det var en fibersprængning oven i den knæskade jeg havde pt. jeg forstår ikke punkt 17. – hvilke forudbestående skader".

Det fremgår af selskabets første lægekonsulents udtalelse, at klageren har "Brud på ve knæs udvendige skinnebens konsol. Behandlet konservativt, dog kikkert operation ca 2 år senere på mistanke om mus i knæet, der fjernes en beskadiget del af udvendige menisk. Fund af slidgigt forandringer. Ved FA gener i form af knæsvigt flere gange dagligt, ikke aflåsninger. Fornemmelse af instabilitet, smerter ved belastning, halter. Obj findes ømhed ved forsiden af knæet. Let reduceret bevægelighed, ingen løshed, skurren eller muskel atrofi. D2.7.4 mén 5%".

Det fremgår af selskabets anden lægekonsulents udtalelse, at klageren har anmeldt, at hun fik et "vrid af venstre knæled som medfører et brud på udvendige skinnebens konsol (lateral tibia kondyl fraktur med mindre ledflade depression). Behandles konservativt og senere i forløbet udføres a-skopi med fund af begyndende slidgigt og degenerative meniske som tilrettes. Korsbånd beskrives som slapt. Oplever nu knæsvigt flere gange om dagen, beskriver det som 'tics'. Får ofte smerter i knæet, specielt bagpå knæet. Har konstant fornemmelse af instabilitet. Oplever at knæet bevæges anderledes end før skaden. Kan gå op til 3 km, men får bagefter en del gener fra knæet. Føler ofte hun må 'sætte knæet på plads'. Føler sig ikke sikker på sit knæ og går med let halten pga. dette. Oplever ikke aflåsning. obj. findes venstre knæled stabilt og en nedsat bøjeevne til 115 gr. strækker fuldt. Muskulaturen bevaret og uden svind. Mén for skadesfølger efter D.2.7.4. = 5 % + bedre end D.2.7.10 + efter 3.2.3.3. = samlet efter skøn 5 % som må fastholdes. Lagt vægt på et stabilt knæ uden muskelsvind".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D 2.7.4, at følger efter læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning fastsættes til et varigt mén på 5 %. Det fremgår af punkt D.2.7.5, at følger efter læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning fastsættes til 8 %.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har et mén på mere end 5 % som følge af de to anmeldte ulykker. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale yderligere erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens gener i funktionsattesten er mindre end angivet i méntabellens punkt D.2.7.5, hvor méngraden fastsættes til 8 %, hvis læsion af brusk i knæleddet har medført smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning. Det fremgår af funktionsattest af 27/8 2025, at klagerens knæbevægelighed er nedsat, idet højre knæ har en bøjning på 125 grader, at venstre knæ har en bøjning på 115 grader og at der ikke er muskelsvind af venstre læg eller 10 cm over knæet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det ikke fremgår af de lægelige journaler, at klageren har pådraget sig en korsbåndsskade. Det fremgår af journal fra hospital af 4/3 2025, at "Korsbåndet virker lidt slapt".

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets lægekonsulenter har vurderet, at klageren ofte får smerter i knæet, har konstant fornemmelse af instabilitet, føler at hun må 'sætte knæet på plads' og halter, men at klageren ikke har stillingsændring af knæ, hævelse, ømhed forrest på knæet, skurren eller muskelsvind.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

104870

Nævnet har henset til, at selskabet har tilbudt klageren at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

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.



Jørgen Steen Sørensen
formand