

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 105069:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg skriver til jer fordi jeg er meget utilfreds med afgørelsen, samt behandlingen af min skadesindberetning ved min forsikring, Top Danmark. Faktisk så utilfreds at vi har valgt at skifte forsikring fra 1. februar 2026.

Sagen drejer sig om en indberetning af en skade der skete ved en børneulykke d. 14. oktober 2022. Her kom jeg voldsomt til skade ved et fald til et [løb] på min daværende.... Det kom sig af at jeg bliver skubbet, og falder ud over en høj betonkant. Da jeg tager fra mærker jeg med det samme en brændende smerte i højre ben, og opdager hurtigt at min knæskal her er gået af led. Jeg får den hurtigt sat på plads på egen vis, men smerterne tager til og jeg bliver herefter hentet af en ambulance og kørt på [hospital 2]. Her bliver jeg røntgenfotograferet, men den viser ikke yderligere. Så jeg bliver sendt hjem med krykker og en stor skinne jeg skal gå med i 4 uger, for at sikre at knæskallen bliver hvor den skal. Jeg får også at vide at jeg skal støtte/gå på den så meget som muligt for at holde benet i gang. Jeg følger derfor sygehusets instrukser, men stadig med voldsomme smerter i benet. Jeg kontakter dem derfor kort tid efter, fordi jeg ikke kan holde det ud, og bliver så ret hurtigt henvist til en MR-scanning. Det viser sig så, da resultaterne kommer frem, at der er en fraktur på både mit lårben og mit underben og mine side ledbånd er beskadigede. Vel og mærke har jeg på dette tidspunkt gået med frakturer i 1 måned uden behandling. Det resulterer i at jeg skal gå med skinnen i yderligere 4 uger – og det ender faktisk med at jeg samlet set går på krykker i 12 uger.

Efter normal procedure, så tages sagen op til vurdering efter et år, hvor min mén grad skal vurderes for at se om jeg er kvalificeret til at modtage erstatning for skaden. Det har været en lang proces, og først i efteråret i 2025 fik jeg en melding fra forsikringen om, at sagen var afgjort – en afgørelse jeg var/er dybt uenig i. Igennem hele processen har jeg selv skulle opsøge mit forsikrings-selskab og rykke for svar. Det når faktisk så langt at jeg endda skriver til dem, og informerer dem om, at hvis ikke der snart sker noget, så vil jeg gå til jer. Opsigtsvækkende nok så sætter denne trussel dem i gang og de svarer herefter med det samme. De skriver her samme svar som samtlige

Ankenævnet for Forsikring

2.

105069

andre gange jeg har hørt fra dem. "Vi indhenter information hos din læge", eller "Vores lægekonsulenter ser på sagen", to sætninger jeg i denne proces har hørt utallige gange. Jeg er meget uforstående overfor, hvilke informationer det er de gang på gang forsøger at finde frem til, eller arbejder ud fra, for der er ingenting i min journal omkring denne sag – udover de to sygehusbesøg jeg beskrev herover, hvor jeg ret logisk var meget medtaget af ulykken. Jeg er aldrig blevet bedt om at tage til lægen til en opfølgning på, hvordan det går – heller ikke et år efter skaden er indtruffet. Der er altså ingen andre lægelige dokumenter i min journal de kan vurdere min tilstand ud fra. Ikke nok med det så modtager jeg d.13. november 2024 en besked om, at de har anmodet den forkerte læge om min journal, og de beklager fejlen mange gange. Dette giver mig en følelse af at de febrilsk forsøger at finde noget materiale, som ikke er der, bare for at kunne sige de har noget. Det fortsætter sådan indtil jeg d. 5. september 2025 får besked om, at de nu har afgjort sagen og vurderet at de ikke kan tilbyde mig erstatning. Dette er jeg dybt uenig i, både fordi jeg er utilfreds med at denne afgørelse har skullet tage to år at komme frem til, og fordi, at jeg stadig er meget påvirket af det. Men min

tilstand er ikke blevet tilset og vurderet af en læge. Jeg beder derfor d. 8. september 2025 om, at sagen tages op til revurdering. Her får jeg igen svar tilbage om "vores lægekonsulenter ser på sagen". Som svar til denne skriver jeg d. 10. september 2025 nedenstående besked

Tak for dit svar

Jeg undrer mig dog stadig over, hvilke specifikke ting lægekonsulenterne vil gennemgå i min sag, da jeg ikke har været til en opfølgende konsultation hos min læge om min tilstand siden MR-scanningen. Jeg mener derfor ikke, at der foreligger nyt materiale eller vurderinger, som de kan bygge deres gennemgang på. Efter min sidste skade, ved jeg, at det er en meget almindelig procedure, at man skal igennem et opfølgende tjek et år efter skaden er sket, før en sag kan afsluttes endeligt. Så det undrer mig at jeg ikke bliver sendt videre til min egen læge endnu, da jeres lægekonsulenter ikke kan vurdere min mén grad, når jeg ikke har været hos lægen siden jeg skulle have svar på scanningen. På det tidspunkt var jeg altså en del medtaget af skaden, gik med skinne i hele 6 uger og krykker i samlet 14 uger

Med venlig hilsen
[klageren]

Denne besked får jeg aldrig svar på, og sender derfor yderligere nedenstående besked d. 27. oktober 2025.

Jeg skriver til jer igen som opfølgning på den besked, jeg sendte den 10. september, som jeg her halvanden måned senere stadig ikke har fået svar på.

Misforstå mig ikke, jeg er rigtig glad for, at I har valgt at genoptage min sag, for jeg mener stadig, at den tidligere afgørelse ikke var retfærdig. Men som jeg også skrev i mit svar den 10. september, så kan jeg simpelthen ikke se, hvilke lægekonsultationer jeres vurdering bygger på, eller hvilke oplysninger det tager så lang tid at indsamle - for der er jo ikke nogen

Der er ikke kommet nyt materiale til sagen, så for at undgå at spille både jeres og min tid, vil jeg gerne spørge igen, om jeg ikke først skal tilses af en læge, før I foretager en ny vurdering.

Jeg forventer at høre fra jer snarest

Med venlig hilsen
[klageren]

Dette får jeg heller intet svar på, men modtager i stedet d. 5. november 2025 en besked om at de igen har afgjort min sag, og udfaldet er uændret.

De fastholder her den tidligere afgørelse. Hertil skriver de at de har modtaget den klage jeg sendte den 8. september 2025, og at min sag har været gennemgået endnu engang af flere lægekonsulenter, og at det ikke har ændret udfaldet.

Begrundelsen for deres afgørelse lyder således

Som også tidligere skrevet, har vi lagt særlig vægt på, at du har et tidligere ulykkestilfælde mod samme knæ, hvor dit varige mén blev vurderet til 5%.

Det fremgår af vilkårene for ulykkesforsikringen punkt 16.B.6, at såfremt forsikrede har fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede. Vores rådgivende lægekonsulenter vurderer, at dit samlede mén i højre knæ, svarer til 5% på nuværende tidspunkt. Da der allerede er udbetalt 5% for tidligere skade, kan vi desværre ikke betale yderligere i erstatning.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse.

Denne afgørelse er jeg stadig dybt uenig i, dels på grund af deres manglende dokumentation og argumentation af dokumenterne i den lægefaglige vurdering, men også deres argument i form af min gamle erstatningssag. De to skader jeg har haft er vidt forskelligt lokaliseret i mit højre ben. Vi anmeldte d. 25. juni 2019 en skade sket i mit højre knæ til en [sports stævne] og fik i starten af 2021 udbetalt erstatning for en mén grad på 5%. Denne skade blev jeg opereret for, fordi man måtte fjerne en beskadiget del af min udvendige menisk i højre knæ. Denne ulykke jeg var udenfor i efteråret 2022, indebærer en helt anden skade. Denne skade indberetter vi den d. 10. november 2022. Godt nok er to skader i samme knæ, men skaden der skete d. 14. oktober 2022, er meget mere omfattende, og ses både i knæet, knæskal, lårben og underben – dette har altså intet med min menisk at gøre.

Som jeg også har skrevet til forsikringen, så er deres afgørelse helt fair, hvis de kan begrunde det med lægefaglige fakta. Det kan de ikke her – de kan ikke engang svare mig når jeg spørger til et lægebesøg, og de kan heller ikke påpege specifikke dokumenter som er anvendt i vurderingen.

Det er helt vildt frustrerende. Jeg er [stor teenager], og skaden i mit knæ påvirker mig hver evig eneste dag. Voldsomme smerter i både knæ, og lår begrænser mig hver dag. Jeg vil derfor gerne have jeres blik på sagen, og forhåbentlig kan i hjælpe mig med hvordan jeg kommer videre herfra.

Jeg ser frem til at høre fra jer:)

Med venlig hilsen
[klageren]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have at min sag bliver behandlet retfærdigt og med sandhed.

TopDanmark bliver ved med at skrive at de har indhentet dokumenter, som jeg ved der ikke findes. Og ud fra de ikke-eksisterende dokumenter har de vurderet min skade og givet afslag på erstatning. Deres argument med at de ikke kan give erstatning da jeg fået erstatning for skade i samme knæ, er ikke gangbar, da det er to vidt forskellige skader."

Selskabet har den 16/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi indkalder kunden til en speciallægeundersøgelse

Vi har modtaget klage, som omhandler en uenighed omkring vurderingen af et varigt mén efter en vridskade i højre knæ.

Kunden var [under 18 år] på skadetidspunktet, og hun var omfattet af dækningen på en børneforsikring.

I vilkårene for børneforsikringen er der i sagsbehandlingen taget højde for vilkårsbestemmelserne:

Af vilkårenes punkt 16B, stk. 4

Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.

Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Punkt 16B, stk. 6

Har barnet fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen. uanset om de stadig er til stede eller ej.

Tidligere skade i samme knæ:

I 2019 kom kunden ligeledes til skade med højre knæ. Ved opgørelsen af denne skade er der lagt vægt på følgende i erstatningsbrevet:

smerter, aflåsningstilfælde, klikdannelse, muskelsvind, ømhed, hævelse, skurren og nedsat bevægelighed efter skade i højre knæ.

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende men-tabel, som du kan finde på www.aes.dk. Skaden kan sammenlignes med punkt D.2.7.7 i tabellen.

På denne baggrund blev der udbetalt erstatning svarende til 5%. Jf. vilkårene medfører det et forbehold i opgørelsen af kommende skader vedrørende højre knæ.

Idet den tidligere skade og nuværende skade omhandler samme legemsdel, er det relevant at inddrage genebilledet efter første skade og se på, hvilke forværring der er opstået efter seneste skade.

Aktuelle skade på højre knæ:

Den 10. november 2022 modtager vi en skadeanmeldelse fra kunden. Her fremgår det, at kunden er kommet til skade den 14. oktober 2022, og hændelsen er beskrevet således i anmeldelsen:

[Klageren] faldt og slog knæet i en flise, hvorved hun fik slået knæskallen af led På baggrund af anmeldelsen anerkender vi skaden, og vi tilbyder kunden hjælp til genoptræning efter skaden.

I januar 2024 modtager vi henvendelse fra kunden med henblik på opgørelse af de varige mén efter skaden.

Der er indhentet oplysninger fra egen læge og sygehuset. Derefter er sagens oplysninger gennemgået af den rådgivende lægekonsulent med henblik på at vurdere de følger, som skaden har medført.

Vi meddeler kunden, at der ikke er grundlag for at yde erstatning og giver følgende forklaring til kunden:

I vores afgørelse har vi lagt vægt på, at du forud for ulykken den 14. oktober 2022 har følger efter tidligere skade i højre knæ, hvorfra du har et bestående varigt mén på 5 %, som du fik erstatning for i 2021. Du fik ved aktuelle ulykke den 14. oktober 2022 ledscred af knæskallen, som er set på MR-scanning, og det er beskrevet ved den senere kontrol af ledscredet, at du ikke havde gener fra knæskallen og at knæskallen var stabilt med intakt sideledbånd (MPFL). Man fandt ved kontrollen en nedsat bevægelighed, som svarer til den, der også også var til stede før ulykken. Det er vores vurdering, at ulykken den 14. oktober 2022 ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %, idet dine aktuelle gener primært skyldes forudbestående forhold. Når méngrader bliver vurderet til mindre end 5 % betaler vi ikke erstatning.

Kort efter modtager vi en klage fra kunden, hvoraf der fremgår:

Den tidligere skade, som blev vurderet og afsluttet i 2021, har intet som helst at gøre med min aktuelle situation. Skaderne er lokaliseret vidt forskelligt i mit højre ben, og det er vigtigt at understrege denne klare forskel. Ved den første vurdering af ulykken den 14. oktober 2022 blev der antaget et ledscred i min knæskal. MR-scanningen, som blev foretaget fire uger senere, viste imidlertid, at knæskallen og sideledbåndene (MPFL) var intakte og stabile. Det skal dog bemærkes, at det var mig, der bad om scanningen, da jeg umiddelbart efter skaden oplevede voldsomme smerter og vidste, at noget var helt galt.

Scanningen viste ikke blot, at mit ben var intakt, men afslørede også, at jeg havde en fraktur på både lårbenet og underbenet. Skader, som desværre ikke blev behandlet før fire uger efter ulykkens indtræden. Jeg gik derfor længe uden korrekt behandling og fik blot besked på at bruge mit ben, idet smerten blev tilskrevet ledscredet i knæskallen. På trods af at jeg tydeligt meldte tilbage, at jeg havde betydelige smerter. Det betyder, at jeg i denne periode gik med ubehandlede frakturer.

Jeg er overbevist om, at denne fejlbehandling har haft en direkte og betydelig indvirkning på min nuværende tilstand. Derfor mener jeg, at ulykken den 14. oktober 2022 har medført varige mén, som klart adskiller sig fra den tidligere skade. Jeg er blot [teenager] og er i dag begrænset i mine muligheder, plaget af daglige smerter og jag i mit højre lår, især efter en lang dag. Det er uacceptabelt, og jeg mener ikke at min situation er blevet anerkendt korrekt.

Jeg anmoder derfor om, at min sag tages op til fornyet vurdering, hvor der tages behørigt hensyn til de faktiske omstændigheder og den reelle skade. Jeg mener i hvert fald, at jeg bør indkaldes til en undersøgelse hos en læge, da jeg ikke har været til kontrol siden MR-scanningen i 2022. Det undrer mig, at der er blevet truffet en afgørelse uden, at jeg er blevet tilset eller har fået opfølgning på min situation, som er væsentligt anderledes end den, I beskriver.

Endvidere finder jeg det helt uacceptabelt, at denne sagsbehandling har trukket ud i snart tre år. Denne langvarige proces har forværret min situation og er ikke i overensstemmelse med rimelig sagsbehandlingstid.

Vi gennemgår sagen med henblik på en revurdering af afgørelsen. Den 5. november 2025 meddeler vi kunden, at vi fastholder afgørelsen med følgende forklaring:

Vi har modtaget din klage fra den 8. september 2025, og din sag har nu været gennemgået igen, af flere af vores lægekonsulenter. Dette har desværre ikke ført til en ændret afgørelse. Som også tidligere skrevet, har vi lagt særlig vægt på, at du har et tidligere ulykkestilfælde mod samme knæ, hvor dit varige mén blev vurderet til 5%.

Det fremgår af vilkårene for ulykkesforsikringen punkt 16.B.6, at såfremt forsikrede har fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede. Vores rådgivende lægekonsulenter vurderer, at dit samlede mén i højre knæ, svarer til 5% på nuværende tidspunkt. Da der allerede er udbetalt 5% for tidligere skade, kan vi desværre ikke betale yderligere i erstatning.

Kunden får samtidig orientering om, at der er mulighed for at gå videre med sagen overfor afdelingen for kundeklager.

Vi modtager klagen via Ankenævnet for Forsikring den 9. januar 2026.

Vi indkalder kunden til ny undersøgelse

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen oplysninger igen, og vi finder grundlag for at indhente yderligere oplysninger til fornyet vurdering i vores kundes forsikringssag.

Inden da vil vi dog kommentere på, at kunden har været utilfreds med sagsforløbet generelt set. Der har været en vis ekspeditionstid fra vores side, hvilket vi naturligvis skal beklage, men det er ikke noget, som har indflydelse på den endelige afgørelse i forsikringssagen.

Det er nødvendigt for os som forsikringsselskab at have tid til at indhente journaloplysninger og rykke for det, hvis det er nødvendigt. Herudover har vi haft 2 rådgivende ortopædkirurgiske overlæger til at gennemgå journaloplysningerne i løbet af sagsbehandlingen.

Kunden har tidligere modtaget erstatning grundet udfordringer med højre knæ. Den gang var der ydet erstatning som følge af smerter i knæet, aflåsningstilfælde, klikdannelse, muskelsvind, ømhed, hævelse, skurren og nedsat bevægelighed efter skade i højre knæ.

Méngraden blev vurderet til 5%.

Den aktuelle skadevurdering har således taget udgangspunkt i, hvorledes funktionsnedsættelsen af knæet er forværret efter den seneste skade. Vi er vidne om, at kunden i forvejen havde varige mén i knæet, og derfor bliver vurderingen efter skaden fra oktober 2022 koncentreret om at undersøge, hvilken forværring der er sket.

I klagen henviser kunden til, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag til at foretage denne vurdering af hendes følger efter skaden. For at imødekomme kundens klage, vil vi sørge for at indkalde kunden til en speciallæge undersøgelse, som skal danne grundlag for en fornyet vurdering i sagen.

Vi vil derfor kontakte kunden med henblik på undersøgelsen, og når der er foretaget en fornyet vurdering i forsikringssagen, vil vi orientere Ankenævnet for Forsikring igen med henblik på en opfølgning.

Vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Klageren har i brev af 27/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Top Danmark skriver i svaret til Ankenævnet ved første forhør at, de har modtaget min klage fra den 8. september 2025, og citerer den i mailen således:

Den tidligere skade, som blev vurderet og afsluttet i 2021, har intet som helst at gøre med min aktuelle situation. Skaderne er lokaliseret vidt forskelligt i mit højre ben, og det er vigtigt at understrege denne klare forskel. Ved den første vurdering af ulykken den 14. oktober 2022 blev der antaget et ledskred i min knæskal. MR-scanningen, som blev foretaget fire uger senere, viste imidlertid, at knæskallen og sideledbåndene (MPFL) var intakte og stabile. Det skal dog bemærkes, at det var mig, der bad om scanningen, da jeg umiddelbart efter skaden oplevede voldsomme smerter og vidste, at noget var helt galt.

Scanningen viste ikke blot, at mit ben var intakt, men afslørede også, at jeg havde en fraktur på både lårbenet og underbenet – skader, som desværre ikke blev behandlet før fire uger efter ulykkens indtræden. Jeg gik derfor længe uden korrekt behandling og fik blot besked på at bruge mit ben, idet smerten blev tilskrevet ledskredet i knæskallen – på trods af at jeg tydeligt meldte tilbage, at jeg havde betydelige smerter. Det betyder, at jeg i denne periode gik med ubehandlede frakturer.

Jeg er overbevist om, at denne fejlbehandling har haft en direkte og betydelig indvirkning på min nuværende tilstand. Derfor mener jeg, at ulykken den 14. oktober 2022 har medført varige mén, som klart adskiller sig fra den tidligere skade. Jeg er blot [teenager] og er i dag begrænset i mine muligheder, plaget af daglige smerter og jag i mit højre lår, især efter en lang dag. Det er uacceptabelt, og jeg mener ikke at min situation er blevet anerkendt korrekt.

Jeg anmoder derfor om, at min sag tages op til fornyet vurdering, hvor der tages behørigt hensyn til de faktiske omstændigheder og den reelle skade. Jeg mener i hvert fald, at jeg bør indkaldes til en undersøgelse hos en læge, da jeg ikke har været til kontrol siden MR-scanningen i 2022. Det undrer mig, at der er blevet truffet en afgørelse uden, at jeg er blevet tilset eller har fået opfølgning på min situation, som er væsentligt anderledes end den, I beskriver.

Endvidere finder jeg det helt uacceptabelt, at denne sagsbehandling har trukket ud i snart tre år. Denne langvarige proces har forværret min situation og er ikke i overensstemmelse med rimelig sagsbehandlingstid.

Jeg synes ikke det der står i deres svar er intakt med det jeg mindes at have skrevet til dem tilbage d. 8 september, men da jeg vil tjekke op på det, er der ingen besked i deres system fra d. 8 september (jeg vedlægger screenshots af det jeg kan finde i sagen), kan det godt lade sig gøre at man bare fjerner en besked jeg har sendt?

Synes det virker meget mystisk, specielt når jeg får en følelse af, at det de skriver jeg har skrevet ikke er det jeg har sendt. Derudover så har jeg selvfølgelig takket ja til deres tilbud om en undersøgelse hos en speciallæge, og har bestilt tid"

Selskabet har i brev af 2/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi afventer erklæringen fra overlægen

Vi har modtaget henvendelse fra kunden, som omhandler en uenighed omkring inddragelse af den tidligere skade i den aktuelle ménopgørelse.

En opgørelse af varigt mén knytter sig til funktionsnedsættelse og symptombeskrivelse, ikke selve diagnosen efter skaden. Det er fortsat vores vurdering, at der er et symptomoverlap mellem den tidligere skade og aktuelle skade.

Vi vil afvente at få erklæringen fra overlægen, så vi kan få grundlag for en fornyet vurdering i forsikringssagen. Der er aftalt tid til undersøgelsen i dag.

Kunden har vedlagt screenshots fra overbliksbilledet fra hendes forsikringssag. Der er tale om overblik over de beskeder, som er sendt til kunden.

Der er modtaget en henvendelse fra kunden den 10. september 2025, hvor der spørges til:

Tak for dit svar

? Jeg undrer mig dog stadig over, hvilke specifikke ting lægekonsulenterne vil gennemgå i min sag, da jeg ikke har været til en opfølgende konsultation hos min læge om min tilstand siden MR-scanningen. Jeg mener derfor ikke, at der foreligger nyt materiale eller vurderinger, som de kan bygge deres gennemgang på. Efter min sidste skade, ved jeg, at det er en meget almindelig procedure, at man skal igennem et opfølgende tjek et år efter skaden er sket, før en sag kan afsluttes endeligt. Så det undrer mig at jeg ikke bliver sendt videre til min egen læge endnu, da jeres lægekonsulenter ikke

kan vurdere min mén grad, når jeg ikke har været hos lægen siden jeg skulle have svar på scanningen. På det tidspunkt var jeg altså en del medtaget af skaden, gik med skinne i hele 6 uger og krykker i samlet 14 uger.

Der er ikke fjernet nogle bilag fra sagen, og kundens tilføjelse til klagen er inddraget i svaret, som er sendt til kunden den 5. november 2025, hvor vi har svaret på henvendelsen.

Vi vil vende tilbage til Nævnet, når vi har modtaget erklæringen fra overlægen, og den er gennemgået af den rådgivende lægekonsulent."

Selskabet har i yderligere brev af 19/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afgørelse i sagen

Vi har modtaget erklæringen fra overlægen, som nu er gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent.

Det er fortsat vores vurdering, at vi har truffet den korrekte vurdering i sagen.

Vurderingen bygger på beskrivelsen af de aktuelle symptomer, dog med fradrag for den symptombeskrivelse, som den tidligere skade medførte.

Lægekonsulenten har udtalt følgende efter gennemgang af resultatet af undersøgelsen hos speciallægen:

2019 menisk skade og MR scanning viste diffuse forhold omkring korsbånd.

Der er ømhed på begge sider af knæskallen. Betegnet som forreste knæsmertesyndrom. Ikke noget opr. tilbud.

Havde klik fornemme/se i knæet samt ømhed. Kunne ikke genoptage[sport] på eliteplan som tidl. Kunne ikke løbe eller deltage i [anden sport]

spec. beskrev ømhed ved indvendige sideledbånd samt let løshed, ømhed sv. T ledlinien. Let forreste løshed, muskelsvind let nedsat bev. Desuden tegn på chondromalaci patella. Har 2020 også fået fjernet plica.

Aktuelle UT 2022. skade samme knæ. MR scanning viste bonebruise og subkondrale frakturer i laterale femurkondyl (udvendige lårbens kno) og laterale tibiakondyl (udvendige skinnebens kondyl).

Forløbet har været præget af vedvarende smerter, nedsat bevægelighed og manglende evne til at genoptage sport. Senere udvikledes kronisk smerteproblematik svarende til pes anserinus/m. sartorius, behandlet konservativt uden varig effekt. I september 2023 blev der udført operativ tenodesese/overskæring af m. sartorius, med betydelig symptomlindring postoperativt.

Aktuelle gener.

Smerter sv.t til begge femurkondyler (lårbensknøer), primært ved aktivitet.

Lndstabilitet af knæ ved aktivitet.

Smerter i knæet ved stående aktiviteter, ved gang og på trapper.

Ej muligt længere at løbe træne eller udføre aktiviteter med vægt.

Dyrker ikke længere sport pga. udfordringer med knæet.

Obj.

Let nedsat bev. (som tidl.)

Ingen løshed hverken sv.t korsbånd eller sideledbånd.

Knæskallen sporer centralt uden skurren. Smerter ved palpation i den mediale ledlinje. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus.

Ingen forreste knæ smerter. Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse.

der er således ikke nogen væsentlig forskel i de objektive fund fra UT 2019 og 2022. Men efter UT 2022 mindre end 5%.

Lægekonsulentens vurdering koncentrerer sig således om de symptomer, som den nyeste skade isoleret har medført. Det er fortsat vores vurdering, at mengraden efter den aktuelle skade er mindre end 5%, hvorfor vi ikke kan betale erstatning til kunden.

Jeg vedlægger til orientering en kop af speciallægeerklæringen."

Klageren har i brev af 7/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min uenighed i jeres afgørelse om, at jeg ikke opfylder kriterierne for en méngrad.

Når alle forhold tages i betragtning, oplever jeg som [person i 20'erne] at være meget begrænset i min hverdag. Mit knæ og følgerne af skaden har forringet min livskvalitet markant, og derfor er jeg fortsat dybt uenig i jeres vurdering.

I forbindelse med denne proces har jeg selvfølgelig også gennemgået alle mine tidligere scanninger samt beskrivelserne af dem. I den forbindelse er det blevet tydeligt for mig, at skaden tilbage i 2020 var mere omfattende, end jeg tidligere er blevet gjort opmærksom på.

Jeg er blevet opereret, hvor der blandt andet er fjernet ca. 10 % af den udvendige menisk samt en plica. Samtidig fremgår det af tre uafhængige MR-scanninger gennem de seneste år, at der allerede i 2020 var beskrevet en skade på den indvendige menisk (grad 2), som senere har udviklet sig til grad 3. Der er tale om en vandret overrivning af den indvendige menisk. Dette er jeg aldrig blevet

informeret om tidligere, selvom mine smerter har været til stede siden da.

Derudover fremgår det af scanningen fra 2020, at mit forreste korsbånd har været slidt, ligesom der er beskrevet begyndende slidgigt bag knæskallen samt flere væskeansamlinger i knæet. I en scanning fra 2023 fremgår det desuden, at den plica, som tidligere er blevet fjernet ved operation, igen er til stede.

På baggrund af disse fund, samt mine følger efter skaden i 2022, har min egen læge vurderet, at der bør foretages endnu en MR-scanning. Dette blev også anbefalet af speciallægen, som undersøgte mig, blandt andet fordi jeg reagerede kraftigt på tryk mod den indvendige menisk. Dette referer I til som følge af den gamle skade.

Jeg har nu fået foretaget en ny MR-scanning og afventer svar. Når resultatet foreligger, vil jeg kunne give en mere endelig redegørelse for, hvad der aktuelt findes i mit knæ.

Efter alt dette er jeg på nuværende tidspunkt derfor også i tvivl om, hvilken skade denne sag reelt vedrører. Hvis I vurderer, at mine nuværende smerter hører under den tidligere skade, som er blevet vurderet til en méngrad på 5 %, og ikke omhandler den aktuelle skade i denne sag, så mener jeg, at den nye sag bør afsluttes, men at den gamle så skal genoptages og revurderes i lyset af de nye oplysninger, da det først nu vil kunne kræve en omfattende operation at rette op på.

Jeg har svært ved at gennemskue, hvad der knytter sig til hvilken skade, men jeg oplever, at opdelingen mellem den første skade (vurderet til 5 % mén) og den skade, som I nu har givet afslag på, ikke giver et retvisende billede af min situation. Jeg synes ærligt talt, at dette forløb er under al kritik. Jeg har haft kraftige smerter i låret siden, og derfor vil en ny scanning også kunne vise om alt i forhold til den nye skade i 2022, er som det skal være.

Som [person i 20'erne] er jeg i dag meget begrænset i min hverdag og i mine fysiske muligheder, og jeg kan i praksis næsten ingenting uden smerter. Det er derfor svært for mig at forstå og acceptere den afgørelse, der er truffet.

Jeg vil derfor bede om, at sagen tages op til fornyet vurdering, når resultatet af den seneste MR-scanning foreligger"

Klageren har i brev af 18/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu fået svar på min MR-scanning, og der var nogle fund, som ifølge min egen læge giver grund til at lave en henvisning til en speciallæge i ortopædkirurgi med henblik på at få en second opinion. Han mener også, at en læge med speciale inden for området bør gennemgå alle scanninger, der omfatter mine knæskader, da jeg har været plaget af stærke smerter i så mange år.

Som beskrevet i min tidligere besked har tidligere scanninger vist skader, jeg ikke blev informeret om på daværende tidspunkt, og derfor er de heller ikke blevet behandlet for. Trods at de beskrevne skader ikke på normal vis bare er noget "man ser gennem fingrene med". Det er potentielt alvorlige skader, som min egen læge mener sagtens kan ligge til grund for de komplikationer jeg plaget af i dag.

Den nyeste scanning siger ikke umiddelbart noget yderligere, og der er ikke noget, der tydeligt indikerer årsagen til mine stærke smerter. Det er tre år siden, den sidste scanning blev lavet, og af den grund har min egen læge en formodning om, at skaderne er så gamle, at de ikke længere kan ses på en MR-scanning.

Da vurderingen af scanningerne i høj grad afhænger af den læge, der gennemgår dem, har han derfor truffet beslutning om, at hele forløbet bør gennemgås af en specialist som kan se på det hele med nye øjne. Min egen læge er i øjeblikket på ferie, og derfor er der en vis ventetid, før jeg kan komme videre. Jeg har en tid den 14. april med henblik på at få lavet henvisningen til en speciallæge, og når den er på plads, forventer vi, at processen vil gå hurtigt.

Jeg kan desværre ikke gøre så meget ved ventetiden, og derfor kan jeg heller ikke nå at få vurderingen med inden min deadline her hos jer. Jeg vil dog informere om, at vi arbejder på sagen, men det er først muligt for mig at komme med yderligere oplysninger, når jeg er blevet tilset af en speciallæge i ortopædkirurgi."

Klageren har i brev af 3/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg var forbi Ortopædkirurgisk Ambulatorium i torsdags d. 30/4 2026, og blev tilset af en fysioterapeut. Efter en længere samtale og flere undersøgelser, vurderede hun, at hun måtte have en overlæge ind over. De vendte sammen hele min historik, og gennemgik samtlige scanninger og beskrivelser. Som resultat af det kom vi i fællesskab frem til, at give det et sidste forsøg med genoptræning. Jeg er derfor blevet henvist til det kommunale, og skal starte op på et genoptræningsforløb. Fysioterapeuten var bestemt ikke tilfreds med tilstanden af mit knæ. Jeg har ikke fuldt stræk, og havde smerter ved undersøgelserne. Både fysioterapeuten og overlægen havde en mistanke om at den indvendige menisk er beskadiget, samt at forreste korsbånd sagtens kunne være slidt. Begge dele var også beskrevet på tre tidligere scanninger som er foretaget mellem 2020 og 2023 - men er ikke blevet behandlet. Fordi jeg kun er [i 20erne], og allerede har gennemgået tre operationer i højre knæ, er de ikke meget for, at skulle lave endnu en operation. Men de er ikke tvivl om, at noget ikke er som det skal være. Derfor er jeg blevet henvist til et genoptræningsprogram i første omgang i håb om, at man ville kunne rette op på nogen af mine smerter og komplikationer. De har givet mig tre måneder, og hvis ikke der er nogen bedring indenfor den tidsramme, så er en operation en realitet. Hvordan forholder jeg mig til sagen herfra?"

Selskabet har i brev af 7/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder afgørelsen"

Vi har modtaget kundens beskrivelse af lægeundersøgelsen og henvisningen til genoptræning af knæet.

Oplysningerne giver ikke anledning til at ændre afgørelsen i hendes forsikringssag efter skaden den 14. oktober 2022.

Vurderingen tager fortsat udgangspunkt i vurderingen af de direkte følger efter seneste skade, og her har vi for kort siden modtaget en erklæring fra overlægen, som beskriver hendes tilstand.

At der er henvist til genoptræning af knæet er henblik på at stabilisere knæet og evt. bedre forholdene i knæet.

Vi fastholder vores afgørelse i sagen med udgangspunkt i kundens aktuelle status. Som tidligere nævnt er der mulighed for at genoptage forsikringssagen, hvis skaden bliver forværret på sigt. Det er dog vigtigt, at vi får det at vide, så snart kunden ved, at der er sket en forværring. Ellers kan kravet om genoptagelse være forældet.

Vi anmoder herefter Ankenævnet for Forsikring om at træffe en afgørelse omkring kundens klage."

Klageren har i brev af 20/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at kommentere forsikringsselskabets seneste udtalelse.

De beskriver, at de ikke mener, at min nuværende situation er præget af skaden den 14. oktober 2022, men samtidig skriver de, at den gamle sag kan genoptages, hvis der sker en forværring, og at dette skal meddeles hurtigt.

Jeg mener allerede, at jeg har gjort forsikringsselskabet opmærksom på en sådan forværring. Min nuværende tilstand præger min hverdag hver eneste dag med smerter og begrænsninger, og jeg har gentagne gange gjort opmærksom på, at symptomerne kan være relateret til den tidligere skade.

Jeg har været til første konsultation hos min fysioterapeut, som var meget overrasket over, at jeg ikke tidligere var blevet undersøgt eller behandlet grundigere i forhold til min situation. Helt basalt kan jeg ikke strække mit højre ben fuldt ud på grund af betydelige smerter, og det påvirker mig dagligt.

Der er tydeligvis noget galt med mit knæ. Om generne skyldes den ene eller den anden skade, er svært at skelne mellem – også for mig – da symptomerne overlapper hinanden i høj grad. Det ændrer dog ikke på, at jeg er meget begrænset i min hverdag.

Jeg er kun [i 20'erne], og det er ikke normalt at have så store smerter og funktionsbegrænsninger i den alder. Det er heller ikke noget, jeg hverken kan eller vil acceptere bare at skulle "leve med".

På den baggrund mener jeg ikke, at sagen er tilstrækkeligt belyst, og jeg ønsker derfor, at Ankenævnet tager dette med i vurderingen af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen:

"Skade dato: 14-10-2022

Skadebeskrivelse: [klageren] faldt og slog knæet i en flise, hvorved hun fik slået knæskallen af led

Beskrivelse, skadested: Et andet sted

...

Hvilke skader? (Vælg evt. flere): Personskade

Hvem er kommet til skade fra husstanden?: Barn

...

Er du blevet undersøgt eller behandlet på grund af din skade?: Ja

Hvor er du blevet undersøgt?: Hospital

...

Hvornår blev du undersøgt? 14-10-2022

Hvilke skader har du? Andet

Beskriv skaderne Knæskal slået af led

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)? Ja

Hvor skete skaden? Et andet sted

...

I hvilken forbindelse skete skaden? Sport

...

Hvordan skete skaden? Fald

Beskriv, hvordan du kom til skade, samt hvor du har skader(fx "jeg væltede på min cykel og brækkede venstre ben"): [klageren] faldt og slog knæet i en flise, hvorved hun fik slået knæskallen af led"

Det fremgår af ambulanteoplysninger fra ortopædkirurgisk afdeling på Hospital 1 af 28/8 2020:

"Aktionsdiagnose

A DM678 Anden sygdom i ledkapselhinde eller sene

+ TUL1 højresidig

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

+ TUL1 højresidig

28.08.2020 kl. 08:06 V KNGF11 Artroskopisk partiel synovektomi i knæled

Epikrise

Resumé af behandlingsforløb

Artroskopisk partiel synovektomi i knæled

+ højresidig

...

Patienten møder mhp. artroskopi af højre knæ.

Hun er velorienteret og indforstået med forventede forløb, evt. risici og komplikationer.

Vi er enige om at foretage artroskopi på mistanke om plica. Pt. og hendes forældre er grundigt orienteret om, at det evt. kan hjælpe at få fjernet plicaen, men at det i hvert fald som minimum giver hende vished og viden om, hvad der er i knæet. Accepterer.

I
generel anæstesi
gøres
synovectomy partialis plica synovialis gen. dxt.

Test af knæet. Flot stabilt i alle planer.
Herefter vanlig adgang. Skop lateralt, instrumenter mediallyt.
Skarpt gennem hud og subcutis. Stumt ind i leddet.
Starter i fossa suprapatellaris, nydelige forhold.
Ned bag patella, brusken er pæn og nydelig og patella sporer pænt mod femur ved ca. 30 graders fleksion, ingen læsioner. Brusken er som sagt pæn bag på patella og også i sulcus.
I mediale reces er der en stor stram plica i form af arvævsplica, der ligger og kommer i klemme. Fjernes med shaver.
Ned i mediale ledkammer og finder intakt menisk, minutiøst eftergået, ingen skader. Heller ikke svarende til baghornet. Brusken pæn og nydelig.
I fossa interkondylaris er der intakte korsbånd, begge testet med krog, ingen skader.
Videre over i laterale ledkammer og finder intakt menisk og brusk, ingen skader, testet med krog.

Artroskopen afsluttes.

Knæet tømmes for vand.
Hud og subcutis lukkes med 4-0 Novafil enkeltstut.
Der er injiceret Marcain cum adrenalin 10 ml, 0,5% subcutant svarende til portalerne.

Plan

Trådfjernelse ved egen læge om 14 dage.
Herefter gradvis genoptagelse af aktiviteter.
Der er ikke planlagt kontrol hos os, men hun vil have gavn af genoptræning og der laves GOP mhp. dette.

Til patienten

Kære [klageren]

Jeg har i dag opereret dit højre knæ. Det gik glat og uden problemer.
Dine menisker er fuldstændig intakte, men du havde noget arvæv fra tidligere plica på indersiden af knæet og jeg tror, at det er det, der har drillet dig. Det er nu fjernet.
Resten var flot og nydelig og der er ikke yderligere skader i dit knæ.
Du skal have fjernet tråde ved din egen læge om 14 dage.
Det er vigtigt, at du kommer ordentligt i gang og jeg har henvist dig til genoptræning. Du bliver indkaldt via din hjemkommune.

God bedring.

Operationsinformation

Knivtid start: 28.08.20 08:39

Knivtid slut: 28.08.20 08:42

Operationspersonale

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

105069

Rolle: Operatør

Personale: ... Overlæge, 2020-08-28"

Det fremgår af lægevagtepike af 25/5 2021:

"25-05-2021 21:09 Vagtlæge: [lægens navn]
Visitationsnotat
Motionscenter – [øvelse der tilføjer pres på blandt andet knæ]
Pludseligt smæld i knæet (opereret x 2)
En del smerter efterflg. men ikke hævelse
Ses an i 1. omgang med aflastning + is
Handling: Telefonkonsultation"

Det fremgår af ambulantepike fra hospital 2:

"2/7 2021
Aktionsdiagnose
A DM769 Entesopati på underekstremitet UNS
+ TUL1 Højresidigt

Epikrise

...

02.07.2021

AMBULANT FORUNDERSØGELSE

Henvises hertil mhp. vurdering af højre knæ.

Det hele startede i 2019 med en [sportsskade].

Set til forundersøgelse her i huset i juli måned 2019 med et aflåst knæ. Blev efterfølgende artroskopet grundet mistanke om medial meniskskade, men det viste sig at det var en flap i laterale menisk.

Patienten fik det ikke rigtigt bedre efter indgrebet. Døjede stadigvæk med en del smerter på den indvendige side.

Grundet vedvarende gener blev hun artroskopet igen [på hospital 1] i 2020 og ifølge patienten fandt man en plica. Det hjalp heller ikke at fjerne den.

Patienten har ligeledes fået blokader uden effekt.

Det der generer hende er belastningsrelaterede smerter lokaliseret til den indvendige side af knæet.

OBJEKTIVT

Der er ikke den helt store hævelse af knæet. Det kniber med at strække det helt ud og hun kan bøje det til omkring 90 grader.

Der er ømhed medialt for patella. Ved at skubbe på patella, synes hun at hendes smerter ændrer sig eller formindskes.

Eftersom hun har fået foretaget en operation uden effekt, synes jeg at vi skal tilbyde hende en rp.

MR-skanning

mhp. afklaring af forholdene, specielt fortil.

Hvis der ikke er noget kirurgisk er at gøre, som jeg tvivler meget på at det er, synes jeg at vi skal få hende vurderet på [hospital 3]

Patienten skal have lavet MR-skanning [på hospital 2]

...

HENVISNING TIL MR-SKANNING [på hospital 2]:

Har fået foretaget 2 artroskopier tidligere i det højre knæ med bl.a. plicafjernelse og en meniskresektion af laterale menisk partialis.

Hun har stadigvæk en del gener."
Er der kommet yderligere meniskskader? Bruskskader?
...

11/8 2021 **Epikrise**

...

11.08.2021

TELEFONSAMTALE med patientens [forældre]

Patienten informeres om MR-skanningen af hendes højre knæ.

Ifølge beskrivelsen er der en horisontal ruptur af mediale baghorn, jeg synes nu ikke den er helt gennemgående.

Under alle omstændigheder er patienten blevet opereret 2 gange og knæet er ikke blevet bedre af det, så en 3. operation, synes jeg ikke der er indikation for.

Det er [forælderen] også helt indforstået med.

Det kunne være relevant at få patienten vurderet i sportsregi, eftersom hun er noget generet og har vanskeligheder ved at dyrke hendes sport.

rp. henvisning til [afdeling for sportsskader på hospital 3]

HENVISNING TIL [afdeling for sportsskader på hospital 3]

Det drejer sig om en [teenagepige], der allerede har haft en længerevarende ortopædkirurgisk forløb bag sig.

Hun pådrog sig en skade i forbindelse med [sport] i 2019, blev efterfølgende opereret i det højre knæ, hvor man fandt en lateral meniskskade, det hjalp ikke, reopereret [på hospital 1] i 2020, hvor man fandt en plica. Det hjalp heller ikke.

Er set her til en forundersøgelse her den 02.07.2021 i [hospital 2], hvor der bestilles en MR-skanning af knæet.

Vurderet ud fra skanningen, er der ikke nogen ortopædkirurgiske tilstande vi kan afhjælpe med en artroskopi, og i øvrigt vil en tredje gangs operation være noget tvivlsomt.

Det der generer patienten betydeligt, er at hun er meget sportsaktiv og vil gerne være meget sportsaktiv, så spørgsmålet er om I har mulighed for at vurdere ovenstående, og om I har mulighed for

at komme med tiltag, så hun kan gentage sin sport"

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2021:

"Aktuelt:

Der er fortsat smerter fortil ved det højre knæ, og smerterne er også lokaliseret medalt og ind under patella. Hun oplever klikdannelse fra dette område, f.eks. når hun cykler.

Indimellem er der pseudoafslåsningstilfælde, hvor hun skal lirke med knæet for at rette knæet ud. Det sker ca. 2 gange om ugen.

Pt. træner fortsat ved fysioterapien, herunder med styrketræning af lårets muskulatur. Det har været afbrudt indimellem lidt af Corona-krisen.

Pt. kan godt gå i hugsiddende stilling, men det er svært at komme op igen.

Hun har fortsat svært ved at strække knæet helt.

Pt. kan ikke ligge på knæet.

Pt. kan ikke længere [dyrke en specifik sport], som hun ellers har gjort rigtig meget før på elite-plan.

Hun er ikke i stand til at løbe, og hun er heller ikke i stand til at deltage i gymnastik i ... pga. generne fra det højre knæ.

Tidligere:

Der har ikke før uheldet været problemer med knæene.

...

Extremiteter:

...

Hø. Knæ : Umiddelbart er der atrofi af højre femur, ellers en lige akse ved knæet, som på modsatte side. Der er lidt hævelse forpå det højre knæ.

Der findes ømhed svarende til led linjerne fortil, både medialt og lateralt.

Der er ømhed ved Hoffa's fedtlegeme medialt.

Der er ømhed svarende til MCL, der har grad-I-løshed.

Der er retropatellare smerter ved patellawasch og også lidt skurren og klikdannelse.

Svarende til ACL er der positiv Lachmann's test grad-I, men med fast stop. Man kan ikke undersøge med Pivot shift, da pt. spænder pga. smerter ved knæet.

Bevægeligheden er fra 10 graders fleksion til bløddele. Hvis man forsøger at rette lidt mere ud mod strakt stilling, kommer der smerter forpå ved knæet, men man kan ikke rette knæet helt ud til strakt stilling.

Ved fleksion af knæet klikker det lidt medialt ved knæet.

Ved ekstension og valgusstress er der smerter lateralt og fortil.

Ved fleksion og valgusstress kommer der smerter, men kan ikke fremkalde noget meniskklik.

Ve. Knæ: Der er bevægelse fra strakt til bløddele. Ikke nogen anmærkning i øvrigt.

...

Konklusion:

De subjektive gener passer med de objektive fund.

Før uheldet har hun kunnet dyrke en del sport og [dyrket en specifik sport] på eliteplan. Det kan hun slet ikke efter uheldet d. 26.05.19.

De beskrevne gener er følger efter uheldet.

Pt. har en vis skade svarende til den mediale menisk.

Pt. har en vis skade svarende til den mediale menisk.

Formentlig er der en hel del synovit og arvævsdannelse fortil i knæet.

Der er mulighed for, at hun har en delvis skade svarende til ACL, hvor der på MRskanningen blev beskrevet såkaldt diffuse forhold.

Behandlingsmuligheder og Prognose:

Tilstanden er stationær.

Formentlig ikke yderligere operation, der kan tilbydes pt.

Man kan evt. forsøge med blokadeanlæggelse.

Hun må træne fortsat ved fysioterapien eller selv med styrketræning for at styrke lårets muskulatur mhp. stabiliteten af knæet."

Det fremgår af epikrise fra afdeling for sportsskader på hospital 3:

"9/9 2021

Aktionsdiagnose

A DM763 Pes anserinus-syndrom

...

STATUS PRÆCENS:

Hendes symptomatologi nu og fra starten lyder nærmest uændret.

Hun beskriver en smerte medialt på højre knæ, der strækker sig fra gående proksimalt for knæet henover den mediale del af knæet og ned mod pes anserinus tilhæftningen.

Hun fornemmer nogle gange, at det klikker lidt i knæet og det kan give en form for låsningsfornemmelse, men ikke deciderede strækkedefekter.

Hun kan have en lidt murrende fornemmelse dybt under knæskallen.

Hun beskriver en strækkedefekt i højre knæ, og hvis hun forsøger at strække knæet ud, får hun smerter på knæets inderside.

Hun har ikke beskrevet hævelser i knæet.

OBJEKTIVT:

Kommer gående ganske pænt uden at halte. Kan lave to-bens squat uden smerter. Når hun laver et-bens squat på højre ben, får hun ømhed på knæets inderside.

Der er fuld fleksion af højre knæ, men så strammer det medialt.

Der er en strækkedefekt på ca. 20 grader, og forsøger man at strække knæet yderligere, får hun smerter medialt.

Der er ingen ansamling i knæet. Knæet virker stabilt anteriort posteriort.

Når man stresser knæet medialt, når man tester MCL, så får hun smerter, men der er ikke nogen løshed. ... Hun er udtalt øm når man palperer pes anserinus insertionen, og også når man palperer denne hele vejen op langs knæet, også op proksimalt for knæet.

Der er også let ømhed når man palperer rundt om mediale menisks baghorn.

Der er tydelig atrofi af især hendes VMO højresidigt.

...

KONKLUSION:

2½ års forløb der startede med en [sportsskade] på højre knæ, hvor hun ... på knæets yderside og dermed får valgusstress på indersiden.

Ved dagens undersøgelse er det især tydeligt at hun har ekstensionsdefekt på ca. 20 grader, og hun er byldeømt, når man palperer pes anserinus.

Om dette er en følge af det lange forløb med smerter, eller om det er den oprindelige skade på pes anserinus ved jeg ikke.

.... Informerer også om, at det ikke er nogen quick fix løsning at få pes anserinus smerter til at gå i orden, men at vi har et godt udgangspunkt i forhold til at hjælpe hende med problemerne

...

17/2 2022 Pes anserinus entesopati.

Fik blokade med god effekt for ½ år siden, der fjernede hendes ekstensionsdefekt.

Symptomatologi gennem 3 år. Hun har været i stand til at øge sin idræt igennem ugen, og kan nu være med til skoleidræt og løbe på løbebånd. Hun beskriver dog, at ømheden stadigvæk er til stede, og det har ikke ændret sig det store, men på den anden siden så har hendes fysiske aktivitetsniveau flyttet sig i den rigtige retning, uden det har givet hende flere symptomer.

Har efter anbefaling været hos fysioterapeut en enkelt gang, hvor hun fik et genoptræningsprogram.

OBJEKTIVT:

Fuld ekstension, men hun lægger sig ikke frivilligt med fuldt ekstenderet knæ, der er en lille smule ekstensionsdefekt fortsat.

Hun er palpationsømt ved pes anserinus.

Når man gennemgår de tre muskler, der forsyner pes anserinus, så er der ikke noget at komme efter ved sartorius. Når man tester gracilis, så er hun ikke lige så fri i den passive maksimale abduktionsbevægelse og her fornemmer hun også, at det strækker og strammer ned i pes anserinus. Ligeledes, når man tester hendes baglår, så er hendes mediale baglårsmuskelgrupper noget affladet, og især semitendinosus virker med mindre muskelvolumen end modsidige. Når man tester hendes knæfleksion mod modstand, så provokerer det også smerterne svarende til pes anserinus, dvs. trækkes fra semitendinosus i pes anserinus.

PLAN:

Udover at det tager tid for nervesystemet at glemme en smerte, der har stået på så lang tid, så mener jeg, at man fortsat skal få adresseret den underliggende årsag til, at hun får en irriteret pes anserinus. Jeg anbefaler, at man prøver at gå mere målrettet til værks i hendes genoptræning af de tre muskelgrupper, som forsyner pes anserinus insertionen. Man må så se om ikke det kan være med til at reducere den vedligeholdende stress på pes anserinus entesen.

Det kan være, at vi skal gentage blokaden ved næste kontrol om 8 uger, men indtil videre afventer vi med opstart af mere målrettet pes anserinus træning."

Det fremgår af skadestueepikriser fra hospital 2 af 14/10 2022:

"Aktionsdiagnose

A DS830 Luksation af patella

+ TUL1 højresidig

...

Epikrisetekst

Journalnotat

RØDT SKADEKORT:

[teenagere pige], er til aften faldet ned på højre knæ i forbindelse med ... løb ...

Har angiveligt haft patella ude af led på ydersiden, som hun angiveligt selv skulle have sat på plads lige efter det skete.

[en forældre] er med i skadestuen.

Desuden opereret i højre knæ x 2 for menisklæsion.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Ad højre knæ:

Der ses ingen synlig hævelse, misfarvning, sår eller fejlstilling. Udtalt diffus ømhed sv. til hele knæet, og markant bevægeindskrænkning grundet smerter. Kan ikke løfte benet strakt fra lejet grundet smerter.

Findes neurovaskulært intakt distalt for knæet.

Parakliniske undersøgelser

RØNTGEN:

Højre knæ:

Ses uden tegn til fraktur

Plan

På anamnesen hvor dette fortolkes som en førstegangs patellalux, anlægges i skadestuen

rp. Don Joy låst i 0-30°

rp. Indkaldes i knæ amb. til klinisk vurdering efter 2 - 4 uger"

Det fremgår af journalnotater fra egen læge:

"11/8 2022 Hø. sidige mediale knæ smerter blusset op igen efter løb på ...

...

28/11 2022

Kons. (mater med)

Efter uheldigt fald på efterskolen fået fractur og meniskskade.

Haft Don-Joy og nu krykkestokke før MR kontrol medio dec. om ny op!

...

15/2 2023

Vi bestiller

Rp. kontrol MR-skanning af hø. knæ

til om ca. 4 uger på [hospital 3] til at vurdere den subkondrale fraktur lateralt i femurkondyl, om der er tegn til at denne er helet op, grundet risikoen for at denne kan gå løs."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2:

"4/11 2022

Klinisk undersøgelse

Pt. kommer pga. 1.gangs patellaluksation, som hun for ca. 3 uger siden, hvor hun faldt ned på højre knæ ifm. løb på ..., hun siger, patella hoppede ud fra leddet, og derefter trak hun den tilbage.

Pt. har haft problemer med knæet før, blev artroskoperet x2, fik partiel lateral meniskresektion og media l plicaresektion, og nu er hun igang med genoptræning pga. strækkedefekt.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Pt. kommer til ambulatoriet med to krykkestokke og Don-Joyskinne, som er låst fra 0/30 gr.

Pt. har ca. 20 gr.s strækkedefekt og kan bøje til 90 gr.

Der er diffus palpatorisk ømhed omkring knæet, især ved mediale og laterale patellakant og svarende til MCL.

Jeg forsøgt at tjekke knæstabilitet, men det er svært pga. pt.s smerter.

Der er også ømhed ved meniskprovokationstest.

Plan

Der laves henv. til MR-skanning,

som subakut undersøgelse, og der er udfyldt metalskema.

Skal ses hurtigt muligt til yderligere vurdering, når svar foreligger.

Indtil da fortsætter hun med skinnen, som er ulåst fra 0/90 gr.

...

11/11 2022

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Pt. oplyser, hun ikke kunne mærke, knæskallen gik ud ad leddet, så nu kan vi tolke det som sublaksation.

De følger, vi kan se, peger imod valgiseret traume.

Plan

Pt. skal fortsætte med Don-Joyskinne i 2 uger mere og kan belaste benet til smertegrænsen.

Pga. bonebruike skal pt. ikke dyrke kontaktsport, pivotsport og springgymnastik i 6 mdr.

Pt. oplyser, hun er i gang med behandling i [afdeling for sportsskader på Hospital 4] og har tid der 21.11.22, og jeg synes, det er fordel, hvis der er en læge, som kan behandles hendes skader, så efter min mening, kan hun fortsætte der, men pt. er tidligere kommet her, og hvis der ikke er en beslutning, kan vi se hende igen om 6 uger.

Pt. skal anvende to krykker i endnu 2 uger og kan belaste benet til smertegrænsen og få balance.

Vurdering af prøvesvar

Beskrivelse: Der er kommet svar på MR-skanningen, som viser bonebruike, især i laterale femurkondyl med subkondral fraktur og bonebruike på laterale tibiakondyl med mulig subkondral fraktur.

Jeg kan ikke se ændringer i patella, og efter min vurdering er hendes MPFL er intakt.

...

15/11 2022

Telefonkonsultation

Tlf. Samtale med pt.s [forælder]; ... oplyser, [klageren] har ondt, og skinnen falder ned, og den kan ikke strammes mere, og der kommer jag og stød.

[klagerens forældre] oplyser, der ikke har været nyt traume, og [klageren] var faktisk hjemme.

Det aftales, [klageren] kan kontakte os, og vi kan rette skinnen.

Derudover lægges recept på Tramodil, 50 mg p.n., max. x 4 dgl. og Ibumetin, 400 mg, max. x 3 dgl. p.n.

...

16/5 2023

Forundersøgelse ...

Årsag til henvendelsen

[Teenager] patient kommer pga. højresidig knæ gener. Det er en lang historie. Patienten er kendt med de smerter i lang tid og hun har fået behandling i [Afdeling for sportsskader på hospital 3].

Nu har hun højresidig pes anserinus belastningsproblemstilling, som blev behandlet med binyrebarkhormon indsprøjtning x 3 og fysioterapi.

I anamnesen var der også en gangs patella luksation i november måned.

Aktuelt

Patienten siger, at hun ikke har problemer med knæskallen, som ligger stabilt, men stadigvæk har lille strækdefekt og smerter mest medalt, og de smerter er der hele tiden.

MR-scanning fra marts måned viser følger efter tidligere operation (medial plicaresektion og patella medial meniskresektion) og lille væskeansamling omkring pes anserinus.

Patienten kommer i ambulatoriet i naturligt tempo og belaster begge ben lige. Der er naturlig knæakser bilateralt og begge lige.

Der er ingen betydelig hævelse svarende til højre knæ, men der er en lille strækdefekt ca. 5 grader på venstre side.

Patienten kan overstrække knæet til 5 grader. Det er muligt at presse og strække knæet helt og det udfører smerter.

Patienten bøje knæet næsten helt, men der er ca. 10-15 grader forskel i forhold til venstre side.

Knæet er ligamentært stabilt.

Der er palpatorisk ømhed omkring knæskallen. Knæskallen er også lidt hypermobil og der er skurren under knæskallen ved bevægelse.

Derudover er det palpatorisk ømhed på medial side af knæet og især svarende til pes anserinus, muligvis pga. kroniske gener.

Der tilbydes hende binyrebarkhormon indsprøjtning og patienten accepterer.

Der indsprøjtes 40 mg Depo-Medrol

blandet med 2 mg Bupivacain i loco dolenti svarende til pes anserinus

...

6/7 2023 Klinisk undersøgelse

Patienten kommer henvist fra ... på baggrund af smerter svarende til pes anserinus. Har været igennem et langt forløb, 2 gange artroskopi i hendes højre knæ, en gang med pakke resektion af lateral menisk og en gang med fjernelse af plica, og ingen ting har hjulpet.

Har været igennem et forløb oppe hos [Afdeling for sportsskader på hospital 3], med 3 gange blokade uden at det har hjulpet omkring pes anserinus.

... har sendt patienten til mig mht. evt. Botox injektion.

Patienten kommer mht. vurdering. Hun kommer gående ind uden at halte. Jeg informerer hende om, at umiddelbart vil jeg ikke have tiltro til, at Botox vil kunne øge hendes aktivitets niveau, det er primært for at fjerne smerterne ved det aktivitetsniveau hun har for nuværende, og idet hun ønsker højere aktivitetsniveau i form af at kunne løbe eller muligvis [dyrke sport], er det andet vi skal tænke på.

Hun har voldsomt ondt svarende til pes anserinus. UL-scanning [fra Afdeling for sportsskader på hospital 3], viser der nærmest er kronisk irritation svarende til musculus sartorius ved pes anserinus, derfor snakker vi om overskæring af denne sene mht. at hun får mindre smerter. Jeg kan ikke garantere udfaldet, men idet hun har så mange gener og ingenting kan i dagligdagen, ønsker hun denne type operation.

Informerer hende om risici og komplikationer. Accepterer.

Jeg har udfyldt operatørsamtalen. Hun skal opereres af undertegnede.

...

Forventet indgreb

overskrære musculus sartorius

...

13/9 2023 Operation, ...

...

Tenodese, forlængelse el. forkortn. af sene i knæ/underben KNGL69
+ højresidig TUL1

Beskrivelse:

Med pt. bedøvet på lejet, skarpt igennem hud hvor pes anserin ophører. Området omkring sartorius senen ser meget fortykket ud og også stram hele vejen op lange senen.

Løsner omkring incisionen og gennemskærer halvdelen af substansen.

Derefter lukkes der med

Vicryl 2-0

og

Rapid 4-0 subcutis

Der sættes steristrips på."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/2 2026:

"Tidligere sygdomme/indlæggelser/skader i samme region

Er tidligere opereret x 2 i samme knæ før det aktuelle traume. (Partiel lateral meniskresektion i 2018 og medial plicaresektion i 2020). Forinden skaden [specifik sport] x 6 ugentligt. Under ... samling skade i knæet. Opereres uden forudgående scanning. Oplyser at ca. 25% af den laterale menisk er fjernet. Forsøger herefter at genoptage [specifik sport], men ej muligt pga. vedvarende smerter i knæet og manglende range of motion.

...

Aktuelle gener

Skadelidte angiver smerter sv.t til begge femurkondyler, primært ved aktivitet.

Skadelidte angiver instabilitet af knæ ved aktivitet.

Smerter i knæet ved stående aktiviteter, ved gang og på trapper.

Ej muligt længere at løbe træne eller udføre aktiviteter med vægt.

Knæet er ustabil i glat føre og i u-jævnt terræn.

Dyrker ikke længere sport pga. udfordringer med knæet.

Paraklinik

14.10.2022, [akutmodtagelsen på hospital 2], Røntgen h. knæ ses uden tegn til fraktur.

Ca. Nov 2022, [hospital 2], MR h. knæ, viser bonebruise, især i laterale femurkondyl med subkondral fraktur og bonebruise på laterale tibiakondyl med mulig subkondral fraktur.

Marts 2023, [hospital 2], MR h. knæ, viser følger efter tidligere operation (media l plicaresektion og patella medial meniskresektion) og lille væskeansamling omkring pes anserinus.

Maj 2023, [hospital 3], UL h. knæ, viser at der nærmest er kronisk irritation svarende til musculus satorius ved pes anserinus.

Skadelidte oplyser at der er udført endnu en MR scanning i November 2025. Svar endnu ikke overbragt, men skadelidte oplyser efterfølgende per telefon, at der beskrives skade på den media le menisk i højre knæ. Ligende MR beskrivelse forlægger fra 13.03.20, der beskrives med horisontal læsion af mediale baghom. Der beskrives diffuse forhold svarende til ACL. Der findes ikke nogen indikation for ny artroskopi.

...

Resume

Skadelidte er tidligere opereret to gange i højre knæ (partiel lateral meniskresektion i 2018 og medial plicaresektion i 2020) og var forud for disse operationer aktiv [sportsudøver] med træning op til 6 gange ugentligt. Vender ikke tilbage til samme niveau, men var påbegyndt træning.

Den 14.10.2022 pådrog skadelidte sig et traume mod højre knæ ved fald efter at være blevet skubbet under løb, med samtidig vrid og direkte slag mod knæet. Der var mistanke om lateral patellaluksation, som skadelidte selv reponerede. Akut røntgen viste ingen fraktur. MR i november 2022 påviste bonebruise og subkondrale frakturer i laterale femurkondyl og laterale tibiakondyl.

Forløbet har været præget af vedvarende smerter, nedsat bevægelighed og manglende evne til at genoptage sport. Senere udvikledes kronisk smerteproblematik svarende til pes anserinus/m. sartorius, behandlet konservativt uden varig effekt. I september 2023 blev der udført operativ tenodese/overskæring af m. sartorius, med betydelig symptomlindring postoperativt.

Skadelidte angiver forværring efter traumet med aktivitetsrelaterede smerter, instabilitetsfølelse og funktionsbegrænsning. Hun er ikke i stand til at løbe, træne eller udføre belastende aktiviteter og dyrker ikke længere sport.

Objektivt findes knæet med let nedsat aktiv bevægelighed, smerter langs den mediale ledlinje samt positive meniskprovokationstests (McMurray og Appley). Knæet fremstår aksestabil og ligamentært intakt. Seneste MR (november 2025, oplyst af skadelidte) beskriver fortsat medial menisklæsion.

Samlet vurderes der at foreligge et vedvarende smerte- og funktionsproblem i højre knæ efter traumet i oktober 2022 og kompliceret på baggrund af tidligere knæoperationer.

Konklusion

Skadelidte har pådraget sig et traume mod højre knæ den 14.10.2022 med efterfølgende vedvarende smerter og funktionsnedsættelse. Skadelidte var på skadetidspunkt kendt med tidligere knæoperationer x 2 i højre knæ og i et forløb pga. Pes anserineus symptomer for hvilket der udføres operation i 2023.

MR-scanning umiddelbart efter traumet udført på [hospital 2], viser bonebruise, især i laterale femurkondyl med subkondral fraktur og bonebruise på laterale tibiakondyl med mulig subkondral fraktur.

På trods af konservativ behandling foreligger der fortsat aktivitetsrelaterede smerter, instabilitetsfølelse og varig funktionsbegrænsning.

Skadelidte er ikke i stand til at genoptage sport eller belastende aktiviteter. De objektive fund og billeddiagnostiske undersøgelser understøtter mistanke om vedvarende meniskpatologi. Tilstanden vurderes at være stationær med varige gener i højre knæ.

Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Nye læsionerne er med overvejende sandsynlighed tilkommet ved det angivne traume samtidig med, at en forværring i de allerede kendte skader i knæet kan forventes.

Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende.

Den aktive og passive range of motion i højre knæ er ikke den samme. Aktiv ekstension mangler 3 grader fra fuld ekstension."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Ulykke

14 Varigt mén efter ulykke

A Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstår vi:

en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

B Andre følger, som forsikringen dækker

...

7. Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes udøvelse af sport, også sportsgrene, der almindeligvis betragtes som farlig sport

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

A Erstatningen afhænger af forsikringens sum og bliver fastsat på grundlag af summen på ulykkestidspunktet.

B Erstatning for varigt mén efter ulykke

1. Får barnet et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til

2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.

Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, barnets specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

6. Har barnet fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen – uanset om de stadig er til stede eller ej

7. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at barnet har fået et varigt mén på mindst 5 %"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 14/10 2022 under et løb faldt og slog knæskallen af led. Klageren fik ved en MR-scanning konstateret frakturer i den laterale femurkondyl og laterale tibia-kondyl. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren efter et ulykkestilfælde med tilsvarende gener i knæet i 2019 allerede havde fået udbetalt godtgørelse svarende til et varigt mén på 5 %. Selskabet har anført, at det på baggrund af en indhentet speciallægeerklæring har vurderet, at hendes gener i knæet efter den nye hændelse er mindre end 5 %. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at hendes varige mén nu overstiger 5 % og udbetaler godtgørelse herfor.

Klageren har anført, at hun den 14/10 2022 faldt, at man på skadestuen indledningsvist antog, at der var tale om et ledscred i knæskallen, og at klageren som følge af smerter igen fik knæet undersøgt, hvorefter man ved MR-scanning konstaterede, at knæskallen og sideledbåndene var intakte, men der forelå en fraktur på klagerens lårben og underben. Klageren har anført, at skaden i hendes knæ fra 2019 er lokaliseret i hendes menisk, mens skaden fra 2022 både vedrører hendes knæ, knæskallen, lårbenet og underbenet, hvorfor skaderne er forskellige, ligesom de har forskellige placeringer. Klageren har anført, at hun er i 20'erne og er meget begrænset i sin hverdag, at skaderne i hendes knæ og følgerne af skaderne har forringet hendes livskvalitet, og at hun ingenting kan uden smerter. Klageren har anført, at hun efter ny speciallægeerklæring og ny MR-scanning har gennemgået alle hendes tidligere scanninger samt beskrivelserne af disse, at hun er blevet opmærksom på, at skaderne fra 2019 er markant mere omfattende end hvad hun hidtil havde antaget, og at skaderne blandt andet udgør en vandret overrivning af den indvendige menisk (grad 3), et slidt korsbånd, begyndende slidgigt bag knæskallen, væskeansamlinger i knæet og tilstedeværelsen af endnu en plica. Klageren har anført, at hun nu er blevet i tvivl om, hvorvidt hendes gener er følger af hændelsen i 2019 eller hændelsen i 2022, og at hun oplever, at en opdeling af de to skader forhindrer et retvisende billede af hendes situation. Klageren har anført, at såfremt man afviser, at hendes aktuelle smerter vedrører hændelsen i 2022, da mener hun, at den gamle sag skal genoptages og vurderes i lyset af de nye oplysninger og forværringen af hendes gener. Klageren har anført, at hun flere gange har gjort selskabet opmærksom på, at der kunne være tale om en forværring af skaden fra 2019, og at selskabet trods dette har meddelt hende, at hun risikerer, at kravet forældes, hvis ikke hun hurtigst muligt beder selskabet genoptage sagen fra 2019, såfremt hun mener, at der er tale om en forværring af den gamle skade.

Selskabet har anført, at klageren har fået erstatning for en skade i samme knæ i 2019, og at det fremgår af selskabets vilkår punkt 16B, stk. 6, at selskabet ikke betaler erstatning ved et nyt ulykkestilfælde, hvis klageren allerede har fået erstatning for de samme følger tidligere. Selskabet har anført, at man ved opgørelsen af skaden i 2019 lagde vægt på, at klageren havde "smer-

ter, aflåsningstilfælde, klikdannelse, muskelsvind, ømhed, hævelse, skurren og nedsat bevægelighed efter skade i højre knæ", og at selskabet med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.7 udbetalte godtgørelse for de 5 % varigt mén. Selskabet har anført, at man i forbindelse med høringsprocessen hos nævnet har indkaldt klageren til yderligere undersøgelser hos speciallæge, at speciallægeerklæringen er blevet gennemgået af selskabets lægekonsulent, og at lægekonsulenten har udtalt, at "smerter sv.t til begge femurkondyler (lårbensknoer), primært ved aktivitet. Indstabilitet af knæ ved aktivitet. Smerter i knæet ved stående aktiviteter, ved gang og på trapper. Ej muligt længere at løbe træne eller udføre aktiviteter med vægt. Dyrker ikke længere sport pga. udfordringer med knæet. obj. let nedsat bev. (som tidl.) Ingen løshed hverken sv.t korsbånd eller sideledbånd. Knæskallen sporer centralt uden skurren. Smerter ved palpation i den mediale ledlinje. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus. Ingen forreste knæ smerter. Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse. der er således ikke nogen væsentlig forskel i de objektive fund fra UT 2019 og 2022. Men efter UT 2022 mindre end 5%" Selskabet har anført, at lægekonsulentens vurdering koncentrerer sig om de symptomer, som den nyeste skade isoleret har medført, og at det fortsat er selskabets vurdering, at méngraden efter den aktuelle skade er mindre end 5%, hvorfor der ikke kan betales erstatning til klageren.

Det fremgår af ambulanteoplysninger fra hospital 2 af 2/7 2021, at "AMBULANT FORUNDERSØGELSE: Det hele startede i 2019 med en[sportsskade]. Set til forundersøgelse her i huset i juli måned 2019 med et aflåst knæ. Blev efterfølgende artroskopert grundet mistanke om medial meniskskade, men det viste sig at det var en flap i laterale menisk. Patienten fik det ikke rigtigt bedre efter indgrebet. Døjede stadigvæk med en del smerter på den indvendige side. Grundet vedvarende gener blev hun artroskopert igen [på hospital 1] i 2020 og ifølge patienten fandt man en plica. Det hjalp heller ikke at fjerne den. Patienten har ligeledes fået blokader uden effekt. Det der generer hende er belastningsrelaterede smerter lokaliseret til den indvendige side af knæet. OBJEKTIVT Der er ikke den helt store hævelse af knæet. Det kniber med at strække det helt ud og hun kan bøje det til omkring 90 grader. Der er ømhed medialt for patella. Ved at skubbe på patella, synes hun at hendes smerter ændrer sig eller formindskes. Eftersom hun har

fået foretaget en operation uden effekt, synes jeg at vi skal tilbyde hende en rp. MR-skanning mhp. afklaring af forholdene, specielt fortil. ... HENVISNING TIL MR-SKANNING [på hospital 2]: Har fået foretaget 2 artroskopier tidligere i det højre knæ med bl.a. plicafjernelse og en meniskresektion af laterale menisk partialis. Hun har stadigvæk en del gener. Er der kommet yderligere meniskskader? Bruskskader?".

Det fremgår af ambulanteoplysninger fra hospital 2 af 11/8 2021, at "TELEFONSAMTALE med patientens [forældre] Patienten informeres om MR-skanningen af hendes højre knæ. Ifølge beskrivelsen er der en horisontal ruptur af mediale baghorn, jeg synes nu ikke den er helt gennemgående. Under alle omstændigheder er patienten blevet opereret 2 gange og knæet er ikke blevet bedre af det, så en 3. operation, synes jeg ikke der er indikation for. ... rp. henvisning til [afdeling for sportsskader på hospital 3]".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2021, at "hø. Knæ: Umiddelbart er der atrofi af højre femur, ellers en lige akse ved knæet, som på modsatte side. Der er lidt hævelse forpå det højre knæ. Der findes ømhed svarende til led linjerne fortil, både medialt og lateralt. Der er ømhed ved Hoffa's fedtlegeme medialt. Der er ømhed svarende til MCL, der har grad-I-løshed. Der er retropatellare smerter ved patellawasch og også lidt skurren og klikdannelse. Svarende til ACL er der positiv Lachmann's test grad-I, men med fast stop. Man kan ikke undersøge med Pivot shift, da pt. spænder pga. smerter ved knæet. Bevægeligheden er fra 10 graders fleksion til bløddele. Hvis man forsøger at rette lidt mere ud mod strakt stilling, kommer der smerter forpå ved knæet, men man kan ikke rette knæet helt ud til strakt stilling. Ved fleksion af knæet klikker det lidt medialt ved knæet. Ved ekstension og valgusstress er der smerter lateralt og fortil. Ved fleksion og valgusstress kommer der smerter, men kan ikke fremkalde noget meniskklik. ... Konklusion: De subjektive gener passer med de objektive fund. Før uheldet har hun kunnet dyrke en del sport og [dyrket en specifik sport] på eliteplan. Det kan hun slet ikke efter uheldet d. 26.05.19. De beskrevne gener er følger efter uheldet. Pt. har en vis skade svarende til den mediale menisk. Pt. har en vis skade svarende til den mediale menisk. Formentlig er der en hel del synovit og arvævsdannelse fortil i knæet. Der er mulighed for,

at hun har en delvis skade svarende til ACL, hvor der på MRskanningen blev beskrevet såkaldt diffuse forhold. ...Tilstanden er stationær".

Det fremgår af skadestueepikriser fra hospital 2 af 14/10 2022, at "[teenagere pige], er til aften faldet ned på højre knæ i forbindelse med ... løb ...Har angiveligt haft patella ude af led på ydersiden, som hun angiveligt selv skulle have sat på plads lige efter det skete. ...Desuden opereret i højre knæ x 2 for menisklæsion. Objektiv undersøgelse standard Ekstremiteter: Ad højre knæ: Der ses ingen synlig hævelse, misfarvning, sår eller fejlstilling. Udtalt diffus ømhed sv. til hele knæet, og markant bevægeindskrænkning grundet smerter. Kan ikke løfte benet strakt fra lejet grundet smerter. ... RØNTGEN: Højre knæ: Ses uden tegn til fraktur. Plan På anamnesen hvor dette fortolkes som en førstegangs patellalux, anlægges i skadestuen. rp. Don Joy låst i 0-30°rp. Indkaldes i knæ amb. til klinisk vurdering efter 2 - 4 uger".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2 af 4/11 2022, at "pt. kommer til ambulatoriet med to krykkestokke og Don-Joyskinne, som er låst fra 0/30 gr. Pt. har ca. 20 gr.s strækkedefekt og kan bøje til 90 gr. Der er diffus palpatorisk ømhed omkring knæet, især ved mediale og laterale patellakant og svarende til MCL. Jeg forsøgt at tjekke knæstabilitet, men det er svært pga. pt.s smerter. Der er også ømhed ved meniskprovokationstest. Plan. Der laves henv. til MR-skanning".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2 af 11/11 2022, at "vurdering af prøvesvar. Beskrivelse: Der er kommet svar på MR-skanningen, som viser bonebruise, især i laterale femurkondyl med subkondral fraktur og bonebruise på laterale tibiakondyl med mulig subkondral fraktur. Jeg kan ikke se ændringer i patella, og efter min vurdering er hendes MPFL er intakt".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2 af 6/7 2023, at "Patienten kommer mht. vurdering. Hun kommer gående ind uden at halte. Jeg informerer hende om, at

umiddelbart vil jeg ikke have tiltro til, at Botox vil kunne øge hendes aktivitets niveau ...Hun har voldsomt ondt svarende til pes anserinus. UL-scanning [fra Afdeling for sportsskader på hospital 3], viser der nærmest er kronisk irritation svarende til musculus satorius ved pes anserinus, derfor snakker vi om overskæring af denne sene mht. at hun får mindre smerter".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2 af 13/9 2023, at "Operation ... Tenodese, forlængelse el. forkortn. af sene i knæ/underben... + højresidig TUL1: Beskrivelse: Med pt. bdøvet på lejet, skarpt igennem hud hvor pes anserin ophører. Området omkring sartorius senen ser meget fortykket ud og også stram hele vejen op lange senen. Løsner omkring incisionen og gennemskærer halvdelen af substansen".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/2 2026, at "er tidligere opereret x 2 i samme knæ før det aktuelle traume. (Partiel lateral meniskresektion i 2018 og medial plicaresektion i 2020). Forinden skaden[specifik sport] x 6 ugentligt. Under ... samling skade i knæet. Opereres uden forudgående scanning. Oplyser at ca. 25% af den laterale menisk er fjernet. Forsøger herefter at genoptage[specifik sport], men ej muligt pga. vedvarende smerter i knæet og manglende range of motion. ... Aktuelle gener: Skadelidte angiver smerter sv.t til begge femurkondyler, primært ved aktivitet. Skadelidte angiver instabilitet af knæ ved aktivitet. Smerter i knæet ved stående aktiviteter, ved gang og på trapper. Ej muligt længere at løbe træne eller udføre aktiviteter med vægt. Knæet er ustabil i glat føre og i u-jævnt terræn. Dyrker ikke længere sport pga. udfordringer med knæet. ... Resume: Skadelidte er tidligere opereret to gange i højre knæ (partiel lateral meniskresektion i 2018 og medial plicaresektion i 2020) og var forud for disse operationer aktiv [sportsudøver] med træning op til 6 gange ugentligt. Vender ikke tilbage til samme niveau, men var påbegyndt træning. Den 14.10.2022 pådrog skadelidte sig et traume mod højre knæ ved fald efter at være blevet skubbet under løb, med samtidig vrid og direkte slag mod knæet. Der var mistanke om lateral patellaluksation, som skadelidte selv reponerede. Akut røntgen viste ingen fraktur. MR i november 2022 påviste bonebruise og subkondrale frakturer i laterale femurkondyl og laterale tibiakondyl. Forløbet har været præget af vedvarende smerter, nedsat bevægelighed og manglende evne til at genoptage sport. Senere

udvikledes kronisk smerteproblematik svarende til pes anserinus/m. sartorius, behandlet konservativt uden varig effekt. I september 2023 blev der udført operativ tenodese/overskæring af m. sartorius, med betydelig symptomlindring postoperativt. Skadelidte angiver forværring efter traumet med aktivitetsrelaterede smerter, instabilitetsfølelse og funktionsbegrænsning. Hun er ikke i stand til at løbe, træne eller udføre belastende aktiviteter og dyrker ikke længere sport. Objektivt findes knæet med let nedsat aktiv bevægelighed, smerter langs den mediale ledlinje samt positive meniskprovokationstests (McMurray og Appley). Knæet fremstår aksestabil og ligamentært intakt. Seneste MR (november 2025, oplyst af skadelidte) beskriver fortsat medial menisklæsion. Samlet vurderes der at foreligge et vedvarende smerte- og funktionsproblem i højre knæ efter traumet i oktober 2022 og kompliceret på baggrund af tidligere knæoperationer. Konklusion: Skadelidte har pådraget sig et traume mod højre knæ den 14.10.2022 med efterfølgende vedvarende smerter og funktionsnedsættelse. Skadelidte var på skadetidspunkt kendt med tidligere knæoperationer x 2 i højre knæ og i et forløb pga. Pes anserineus symptomer for hvilket der udføres operation i 2023. MR scanning umiddelbart efter traumet udført på [hospital 2], viser bonebruise, især i laterale femurkondyl med subkondral fraktur og bonebruise på laterale tibiakondyl med mulig subkondral fraktur. På trods af konservativ behandling foreligger der fortsat aktivitetsrelaterede smerter, instabilitetsfølelse og varig funktionsbegrænsning. Skadelidte er ikke i stand til at genoptage sport eller belastende aktiviteter. De objektive fund og billeddiagnostiske undersøgelser understøtter mistanke om vedvarende meniskpatologi. Tilstanden vurderes at være stationær med varige gener i højre knæ. Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Nye læsionerne er med overvejende sandsynlighed tilkommet ved det angivne traume samtidig med, at en forværring i de allerede kendte skader i knæet kan forventes. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende. Den aktive og passive range of motion i højre knæ er ikke den samme. Aktiv ekstension mangler 3 grader fra fuld ekstension".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16B, stk.4, at selskabet ikke betaler "erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16B, stk. 6, at "har barnet fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen – uanset om de stadig er til stede eller ej. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16B, stk. 7, at selskabet betaler erstatning, hvis skaden har medført et varigt mén på mindst 5 %".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter hændelsen den 14/10 2022 til mindre end 5%. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2021 blev tilkendt godtgørelse svarende til 5 % mén for følgerne "smerter, aflåsningstilfælde, klikdannelse, muskelsvind, ømhed, hævelse, skurren og nedsat bevægelighed efter skade i højre knæ".

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens aktuelle gener til dels er sammenfaldende med de tidligere gener, der er udbetalt godtgørelse for i 2021. Det fremgår af speciallægeerklæring af 2/2 2026, at klagerens gener udgør "let nedsat aktiv bevægelighed, smerter langs den mediale ledlinje samt positive meniskprovokationstests (McMurray og Appley). Knæet fremstår aksestabil og ligamentært intakt. Seneste MR (november 2025, oplyst af skadelidte) beskriver fortsat medial menisklæsion. Samlet vurderes der at foreligge et vedvarende smerte- og funktionsproblem i højre knæ efter traumet i oktober 2022 og kompliceret på baggrund af tidligere knæoperationer". Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16B, stk. 6, at "har barnet fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen – uanset om de stadig er til stede eller ej."

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i forbindelse med sagens forelæggelse for nævnet har indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/2 2026 til belysning af klagerens

Ankenævnet for Forsikring

34.

105069

aktuelle gener og af, hvilke gener der kan henføres til ulykkestilfældet i 2022, og at selskabets lægekonsulent på baggrund af speciallægeerklæringen har vurderet, at "der er således ikke nogen væsentlig forskel i de objektive fund fra UT 2019 og 2022. Men efter UT 2022 mindre end 5%"

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