Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105463:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Chubb European Group Limited
Kalvebod Brygge 45, 2. Sal
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/2 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg klager over Chubbs afgørelse, deres begrundelse samt håndtering. Jeg indmelder skaden hos dem, da det vores ulykkesforsikring gennem mit arbejde... Min egen ulykkesforsikring [andet selskab], som også har indhentet speciallægeerklæring, har givet mig erstatning ud fra 5% mengrad.
>
> Jeg er slet ikke enig i hele beskrivelse af Chubbs vurdering og dermed deres afslag. Jeg forsøgte igen at sende til dem med afgørelse fra [andet selskab] med speciallægeerklæringen til dem d. 4/6/2025. Hele mit knæforløb har været unødigt langt og med flere fejlbehandlinger inden man finder ud af hvad, der er galt med mit ben afkommet af skaden i knæet fra [motionsløb] august 2022. Dette er også forklaret pr. tlf til Chubb.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> De skal erkende min 5% mengrad jeg har min har fået og dermed samme afgørelse som [andet selskab]."

Selskabet har den 13/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Denne sag omhandler en tvist mellem klageren og Chubb om, hvorvidt klageren er berettiget til anerkendelse og udbetaling af godtgørelse for varigt mén under sin ulykkesforsikring.
>
> Klageren kræver, at Chubb anerkender meniskskade i venstre knæ som en direkte følge af fald under løb ved [motionsløb] den 30. august 2022, og udbetaler en godtgørelse for 5% varigt mén. Klageren oplyser, at der ikke var forudgående knæproblemer, og at hun har haft knægener lige siden ulykken. Som dokumentation for *strakssymptomer* henviser klageren til journalnotat fra egen læge den 5. september 2022 samt journaluddrag fra fysioterapeut af 19. april 2024.

Ulykkesforsikringen dækker varigt mén som følge af en pludselig hændelse med dokumenterede *strakssymptomer* og direkte *årsagssammenhæng* (jf. betingelsernes punkt 4.1 og 4.2).
Skader, der er til stede på ulykkestidspunktet, eller som skyldes sygdom, latente sygdomsanlæg (herunder slidgigt) eller nedslidning, er ikke dækket (jf. punkt 13.4, 5.1.1. og 5.1.3 og 5.4.5).

Chubb har afslået dækning for varigt mén med henvisning til manglende dokumentation for *strakssymptomer samt* fornøden *årsagssammenhæng* mellem faldet (årsagen) og den skade på venstre knæ, som klageren mener er opstået som følge heraf (virkningen).
To uafhængige eksterne speciallægekonsulenter har vurderet, at der er tale om en *degenerativ knælidelse* og ikke en sikker *traumatisk knæskade* som følge af en pludselig hændelse.

Klageren har den 4. juni 2025, i forbindelse med anmodning om revurdering, henvist til speciallægeerklæring af 21.maj 2025 samt afgørelse fra et andet selskab om 5% mén.
Klageren har imidlertid ikke fremlagt ny dokumentation, der ændrer Chubbs afgørelser af 18. juni 2024, 24. juni 2024 og 18. juni 2025. Der er således fortsat ikke dokumentation for en *dækningsberettiget forsikringsbegivenhed*, og Chubb fastholder derfor afslaget vedrørende varigt mén.

Bevisbyrden for, at der foreligger *strakssymptomer* samt *årsagssammenhæng* til en pludselig hændelse, påhviler – i henhold til almindelige forsikringsretlige principper - klageren.
Da Chubb har vurderet, at klageren ikke har dokumenteret, at den anmeldte hændelse er omfattet af forsikringen, er der ikke grundlag for at foretage yderligere vurdering af méngraden.
…
Sagsfremstilling
• 30. august 2022 – Ulykkestilfælde:
Klageren deltager i [motionsløb], falder under løb og pådrager sig skade i venstre knæ.
(**Bilag fra klageren**: Anmeldelse til Chubb)

• 5. september 2022 – Første lægekontakt:
Klageren tilses af egen læge. Journalnotat beskriver bl.a. smæld i venstre læg, men ingen klager fra knæet:
"Hævelse af fødder og hænder i weekend. Nu aftaget. Pt har taget billeder af fødder hvor fodryg og ankelregion er meget hævet. Desuden oplevet et smæld i ve crurae under løb. Kan være et senebrist (tendo plantaris)."
(Bilag fra klageren: Egen læge)

• 5. – 18. april 2023 ([hospital 1]) – Bakercyste:
Klageren oplever spontant indsættende smerter og hævelse i venstre knæ og læg.
Henvises akut til sygehus på mistanke om dyb venetrombose (blodprop).
Ultralyd- og MR-scanning viser Bakercyste med mulig begyndende abscedering samt væskeansamling i knæet. Rumperet bakercyste vurderes som sandsynlig årsag til forløb.
Der journalføres klinisk mistanke om artrose (slidgigt).
(**Bilag fra klageren:** MR svar [hospital 1])
(**Bilag fra klageren:** Speciallægeerklæring)
(Bilag 2 fra Chubb: Journal fra [hospital 1] 18 april 2023)

• 13. september 2023 ([privathospital]) –Ortopædkirurgisk vurdering:
Klageren ses i ortopædkirurgisk regi grundet forreste knæsmerter.
Journalen angiver debut af knæsmerter i april 2023:

"Anamnese: I april fået smerter i venstre knæ og hævelse"

Ved klinisk undersøgelse beskrives objektive fund, i form af bl.a. ledlinjeømhed, let muskelatrofi og negativ menisk test.

Klinisk mistænkes patellachrondomalaci, sekundært til smerter og inflammation i knæet.

Som følge af uklar genese rekvireres en ny MR-scanning. Af oplæg til radiolog fremgår bl.a. følgende:
"Fra april måned smerter i knæet, herefter i læggen med fund af rumperet Bakercyste.
Lægsmerter gået i sig selv, har nu forreste knæsmerter og atrofi af muskulatur."
(Bilag 3 fra Chubb: Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• 18. september 2023 ([privathospital]) – MR-scanning:
MR-scanning af venstre knæ viser *horisontal ruptur i mediale menisk,* mulig skade på mediale korsbånd, væskeansamling i knæled samt skader på brusk og underliggende knoglevæv. Derudover Bakercyste. (**Bilag 3 fra Chubb:** Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• 25. oktober 2023 ([privathospital]) – Knæartroskopi indiceret:
Behandlende kirurg informerer klageren om MR-fund.
Af journalnotat fremgår bl.a., at *"tilstanden har varet over et halvt år nu, og klageren er træt af tilstanden".* Knæartroskopi (kikkeroperation) vurderes indiceret.
(Bilag 3 fra Chubb: Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• 9. november 2023 ([privathospital]) – Kikkeroperation nr. 1:
Artroskopi (kikkeroperation) af venstre knæ udføres.
Del af mediale menisk fjernes (partiel resektion).
Operationsnotatet beskriver degenerative forandringer i brusk og artroseforandringer: *"Brusken med forandringer grad 1 på både tibia og femur"* samt *"artroseforandringer grad 1b på tibiabrusken."*
(**Bilag 3 fra Chubb:** Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• 28. februar 2024 ([privathospital]) – Postoperativ kontrol:
Klageren ses til postoperativ kontrol.
Fortsat smerter og hævelse i knæet.
Der konstateres væske i knæ. Ledvæske tømmes og blokade anlægges.
(**Bilag 3 fra Chubb:** Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• 24. april 2024 ([privathospital]) – Fornyet kontrol:
Klageren kommer til kontrol pga. hævelse og fortsatte smerter i knæet.
Klinisk konstateres hævelse, væskeansamling og Bakercyste.
Der rekvireres ny MR-scanning grundet uklar genese.
(**Bilag 3 fra Chubb:** Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• 5. maj 2024 ([privathospital]) – MR-scanning:
MR-scanning viser ruptur af laterale menisk og progression af bruskskade.
Derudover væskeansamling i knæ samt Bakercyste.
(Bilag 3 fra Chubb: Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)

• **10. juni 2024 – Skadeanmeldelse til Chubb:**
Klageren anmelder skaden til Chubb og vedlægger dokumentation fra egen læge, hospitaler, fysioterapeut og andet selskab.
(**Bilag fra klageren:** Anmeldelse til Chubb)
(**Bilag fra klageren:** Egen læge)
(**Bilag fra klageren:** MR svar [hospital])
(**Bilag fra klageren:** MR svar [privathospital])
(**Bilag fra klageren:** Operationsbeskrivelse)
(**Bilag fra klageren:** Ultralydsscanning)
(**Bilag fra klageren:** Skadeoverblik…)
(**Bilag fra klageren:** Skadesdato [andet selskab]
(Bilag 4 fra Chubb: Journalnotat fra [hospital] 18. april 2023)

Uddrag fra skadeanmeldelsen:
Skadebeskrivelse:
"I forbindelse med løbet faktisk ved 3 km skiltet falder jeg og får et kraftig smæld/fiber fra knæ og ned gennem læg på venstre ben. På stedet bliver jeg hjulpet i teltet og får endvidere lidt laserbehandling. Da mit ben og knæ fortsat er hævet og gør ondt, henvender jeg mig til egen læge 5/9-22 og herefter til fysioterapi hos ... Han har journal på det hele, som også er sendt til [andet selskab]"

Direkte årsag til skaden:
"Fald/løb – skadet menisk/kraftig fiberskade"

Skadens omfang:
"Mit knæ gør ondt og ned gennem læg. Får shockwave på læg hos [fysioterapeut] tilbage i sep. 2022, som hjælper en del, men fortsat ondt i knæ. Påsken 2023 begynder mit ben igen at hæve kraftigt og bliver indlagt med forhøjet infektionstal. Det viser sig, at jeg har fået en/to Baker Cyster. [hospital] *symptombehandler blot, men finder ikke den reelle årsag til det hele. MR scanning på* [privathospital] *… viser min menisk er revnet. Er blevet opereret 9/11-23 og gået til genoptræning hos [genoptræningscenter]. Henvender mig til* [privathospital]*i februar 24, da jeg stadig har et kraftig hævet knæ og en del begrænset i min gang og min daglig færden. Bliver drænet for 50 ml. væske og får en binyrebarkhormon indsprøjtning. Da jeg fortsat har ondt og hævet knæ, får jeg selv lavet en ultralyd scanning hos [fysioterapeut] 18/4-24 (vedlagt). Modtager shockwave i knæhasen, som igen hjælper på min gang, men stadig en del væske i selve knæet og gør ondt. Kan stadig ikke gå på trapper, gå i knæ/hug/sidde på knæ, ja løb gir sig selv. Ny MR 5/5-24 viser en læsion på menisk igen, som er status pt."*

Dato for første lægehjælp:
"5-09-22"

Bemærkninger fra klageren:
"Henvender mig til egen læge 5/9-22, kontakter min sundhedssikring 19/9 og herfra fysioterapeut …. Akut indlagt påsken 2023 på [hospital 1] og overgår til det private sept. 2023"
(**Bilag fra klageren**: Anmeldelse til Chubb)

• **13. juni 2024 - Bekræftelse fra Chubb:**

Chubb bekræfter modtagelsen af skadeanmeldelse. Derudover modtages supplerende journalmateriale fra klageren, fra ort.kir forløb i privat regi.
Chubb meddeler, at vurdering af eventuel méngrad vil blive iværksættes på baggrund af det modtagne materiale.
(**Bilag 3 fra Chubb:** Journal [privathospital] 13 september 2023 tom 16 maj 2024)
(**Bilag 5 fra Chubb:** Bekræftelse fra Chubb 13. juni 2024)
(Bilag 6 fra Chubb: Korrespondance med klageren 13 juni 2024)

• 14. juni 2024 - Méngradsvurdering iværksættes:
Chubb iværksætter méngradsvurdering ved en erfaren ekstern speciallægekonsulent med særlig ekspertise indenfor knælidelser (idrætskirurgi).
(**Bilag 7 fra Chubb:** Vurdering fra ekstern speciallægekonsulent 15 juni 2024)

• 15. juni 2024 – Afslag på mén:
Ekstern speciallægekonsulent vurderer, at der ikke foreligger dokumentation for *strakssymptomer* eller *årsagssammenhæng*. Tilstanden vurderes som degenerativ uden kausal sammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde:

"Der er ikke sammenhæng mellem traume, skademekanisme, radiologiske og kliniske fund og symptomer. Der har ikke være tale om strakssymptomer eller [korrigeret!] brosymptomer. Der er tale om en degenerativ knælidelse, hvor en horisontal menisklæsion ikke opfattes som udløst af en skade og en bakercyste er inflammatorisk udløst som følge af den degenerative tilstand. Dette bestyrkes af at der på MR scanning og ved artroskopi er set begyndende degenerative forandringer, ligesom det forhold at skl siden udvikler en degenerativ forhornslæsion i laterale menisk som følge af den pågående degenerative tilstand, og meniskforandringer på ydre menisk er dokumenteret ved MR scanning d. 05.05.24"
(Bilag 7 fra Chubb: Vurdering fra ekstern speciallægekonsulent 15 juni 2024)

• 18. juni 2024 - Afslag meddeles:
Klageren forsøges kontaktet telefonisk af Chubb, uden held.
Klageren informeres skriftligt om afslag på godtgørelse for varigt mén og modtager klagevejledning.
(**Bilag fra klageren:** … – 1. afslag)
(**Bilag 8 fra Chubb:** Klagevejledning)

• 19. juni 2024 - Anmodning om revurdering:
Klageren er utilfreds med afslaget og anmoder Chubb om revurdering.
Klageren henviser til journalnotat fra egen læge af 5. september 2022 samt journaluddrag fra fysioterapeut af 19. april 2024, som dokumentation for *strakssymptomer*.
(**Bilag fra klageren:** Min klage til Chubb
(**Bilag fra klageren:** Egen læge)
(Bilag fra klageren: Ultralydsscanning)

• 19. juni 2024 – Second opinion:
Chubb forelægger sagen for en ny ekstern speciallægelægekonsulent (second opinion), som er en yderst erfaren ortopædkirurg med særlig ekspertise inden for knækirurgi.
Konsulenten vurderer, at der ikke er dokumentation for *strakssymptomer* eller årsagssammenhæng. Tilstanden vurderes som *degenerativ* og *ikke-sikkert traumatisk*:

"Der er symptomer fra venstre læg ved første lægekontakt med mistanke om fibersprængning. Disse gener går i sig selv jf. notat d. 18.04.2023.
I april 2023 indlægges den tilsk med smerter i venstre knæ, hvor man udelukkende påviser en Bakercyste på MR (degenerativ forandring). Der er i september specifikt angivet at smerter i knæet startede i april, hvorfor smerter i venstre knæ ikke har ÅSH [årsagssammenhæng] med UT [ulykkestilfældet] i august 2022.
Meniskskaden (først på den indvendige menisk) som er påvist på MR 18.09.2023 har ikke ÅSH med UT i august 2022, da der ikke er dokumentation for strakssymptomer fra knæet, og der er ikke tale om en sikker traumatisk skade, men en MOS [muskuloskeletal] degenerativ forandring."
(Bilag 9 fra Chubb: Second opinion fra ekstern speciallægekonsulent 19 juni 2024)

• 24. juni 2024 - Fastholdelse af afslag meddeles:
Chubb meddeler klageren, at afslag fastholdes efter second opinion.
(**Bilag fra klageren:** … – 2. afslag)

• 24. juni 2024 – Korrespondance mellem klageren og Chubb:
Klageren henvender sig til Chubb med opfølgende spørgsmål til speciallægevurderingen af 19. juni 2024. Klageren anmoder om præcisering af følgende afsnit:
"Der er i september specifikt angivet at smerter i knæet startede i april, hvorfor smerter i venstre knæ ikke har årsagssammenhæng (ÅSH) med UT i august 2022""

Klageren skriver bl.a.:
***"**Jeg har et spørgsmål til det lægen skriver - det der er markeret med gult. Jeg forstår ikke hvad der bliver henvist til? Hvor i september - og hvor fra og 2022 eller 2023? Jeg skriver til jer jeg har haft ondt i mit knæ lige siden [motionsløb] - hvor tydeligt skal jeg skrive det???"*

Chubb besvarer henvendelsen ved at henvise til journalnotat fra [privathospital] af 13. september 2023, hvor følgende fremgår:

"I april fået smerter i venstre knæ og hævelse."

Chubb meddeler, at méngradsvurderingen er foretaget på baggrund af foreliggende skriftligt lægelig dokumentation. Chubb fastholder afslaget på varigt mén, da to uafhængige eksterne speciallægekonsulenter har vurderet, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade.
(Bilag 10 fra Chubb: Korrespondance mellem klageren og Chubb 24. juni 2024)

• 26. august 2024 ([privathospital] - Kikkeroperation nr. 2:
Klageren får foretaget ny artroskopi af venstre knæ.
Der konstateres læsion af laterale menisk.
En del af laterale menisk fjernes (partiel resektion).
(**Bilag fra klageren:** Speciallægeerklæring)

• 10. december 2024 ([privathospital]) – Dokumenteret fremgang og anmodning om ændring af journal:
Klageren oplyser under en telefonisk konsultation med en anden læge end operatøren, at hendes tilstand er forbedret efter operation nr. 2.

Klageren gør indsigelse mod journaloplysning om, at knæproblemerne skulle være opstået i april 2023, og fastholder, at generne stammer fra ulykken i august 2022.
Af journalnotatet fremgår bl.a. følgende:

"Pt. har gennemgået et længere forløb med 2 artroskopier i ve. knæ og den sidste gang er det gået betydeligt bedre end første. Hun er kommet sig udmærket, og går fortsat til fysioterapi og anden behandling […] Alt i alt er tilstanden dog bedret sammenlignet med efter 1. operation […]
Pt. pointerer i øvrigt, at oplysningerne i jr. ikke er korrekte.
I første notat er det noteret, at problemerne opstod i april 2023. Det er ikke korrekt.
Pt. kom til skade under [motionsløb]-løb medio august 2022. Hun snublede ved ca. 3 km's-mærket og kunne ikke gennemføre løbet, og siden da havde hun knæproblemer."
(Bilag 11 fra Chubb: Journal fra [privathospital] 10. december 2024)

• 4. juni 2025 – Anmodning om revurdering:
Klageren genhenvender sig til Chubb og fremlægger en speciallægeerklæring dateret 21. maj 2025 samt en afgørelse fra et andet selskab af 3. juni 2025 om 5% mén (jf. AES pkt. D.2.7.7).
På denne baggrund anmoder klageren om, at Chubb revurderer sagen.
(**Bilag 12 fra Chubb:** E-mail fra klageren 4 juni 2025)
(**Bilag fra klageren:** Speciallægeerklæring)
(**Bilag fra klageren:** [andet selskab] afgørelse)

• 6. juni 2025 – Revurdering iværksættes af Chubb:
Chubb forelægger speciallægeerklæringen for den eksterne speciallægekonsulent, som tidligere har afgivet second opinion, med henblik på en fornyet vurdering af sagen.
(**Bilag 13 fra Chubb:** Anmodning om revurdering til ekstern speciallægekonsulent 6. juni 2025)
(**Bilag 14 fra Chubb:** E-mail fra Chubb til klageren 6 juni 2025)

• 7. juni 2025 – Afslag fastholdes:
Den eksterne speciallægekonsulent meddeler, at vurderingen er uændret.
Der foreligger fortsat ikke dokumentation for *strakssymptomer* eller *årsagssammenhæng* mellem den anmeldte ulykke og de aktuelle knægener.
Tilstanden vurderes at være bedre end AES punkt D.2.7.7, da der ikke er påvist muskelsvind (atrofi).
Méngraden vurderes derfor, ved eventuel anerkendelse, til under 5 %.
(**Bilag 15 fra Chubb:** Revurdering fra ekstern speciallægekonsulent 7 juni 2025)

• 18. juni 2025 - Fastholdelse af afslag meddeles:
Klageren forsøges kontaktet telefonisk af Chubb, uden held.
Klageren informeres skriftligt om, at der ikke er fremkommet nye oplysninger i sagen, og at afslag på godtgørelse for varigt mén fastholdes.
Klageren modtager klagevejledning samt information om mulighed for at indhente en uvildig udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).
(**Bilag 16 fra Chubb:** E-mail fra Chubb til klageren Afslag fastholdes 18. juni 2025)
(**Bilag fra klageren:** … Revurdering – 3. afslag)

• 19. juni 2025 – Telefonisk opfølgning:
Chubb kontakter klageren telefonisk for opfølgning.
(**Bilag 17 fra Chubb:** Telefonnotat 19. juni 2025)

• 25. februar 2026 – Klage til Ankenævnet for Forsikring:
Klageren indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring og anmoder om anerkendelse af 5% méngrad, som tildelt af et andet selskab. Af klageskema fremgår bl.a. følgende:
"Jeg klager over Chubbs afgørelse, deres begrundelse samt håndtering. Jeg indmelder skaden hos dem, da det vores ulykkesforsikring gennem mit arbejde [virksomhed]. Min egen ulykkesforsikring [andet selskab], *som også har indhentet speciallægeerklæring, har givet mig erstatning udfra 5% mengrad.*
Jeg er slet ikke enig i hele beskrivelse af Chubbs vurdering og dermed deres afslag. Jeg forsøgte igen at sende til dem med afgørelse fra [andet selskab] *med speciallægeerklæringen til dem d. 4/6/2025.*
Hele mit knæforløb har været unødigt langt og med flere fejlbehandlinger inden man finder ud af hvad, der er galt med mit ben afkommet af skaden i knæet fra [motionsløb] august 2022. Dette er også forklaret pr. tlf til Chubb."

Klagerens ønske til selskabet:
"De skal erkende min 5% mengrad jeg har min har fået og dermed samme afgørelse som [andet sekskab]."
(Bilag 18 fra Chubb: Kopi af webskema 25. februar 2026)

Forsikringsbetingelser
Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. (**Bilag 1 fra Chubb:** Forsikringsbetingelser):

"4. Hvad dækker forsikringen
4.1 Forsikringen dækker varigt mén eller dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, når dette er sket i forsikringsperioden, jf. punkt 13, 14 og 15.
4,2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade i form af invaliditet eller død.
…
5. Hvad dækker forsikringen ikke
5.1. Sygdom
5.1.1 Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.
5.1.3 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

5.4 Andet
5.4.5 Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
5.4.6 Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
…
13. Varigt mén
13. 4 Varigt mén, der var til stede på tidspunktet for ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Et bestående varigt mén kan derfor ikke bevirke, at méngraqden fastsættes højere, end hvis dette ikke havde været til stede."

Sagens hovedpunkter og Chubbs vurdering

9. 105463

Sagen vedrører klagerens krav om godtgørelse for varigt mén efter en anmeldt meniskskade i venstre knæ, som ifølge klageren er en direkte følge af et fald under [motionsløb] den 30. august 2022. Klageren oplyser, at der ikke var forudgående knæproblemer, og henviser til journalnotat fra egen læge og fysioterapeut som dokumentation for *strakssymptomer*. Klageren fremhæver, at et andet selskab har anerkendt et mén på 5%.
Chubb har afslået kravet tre gange med følgende begrundelser:

• **Manglende dokumentation for strakssymptomer**
Der foreligger ikke lægelig dokumentation for *strakssymptomer* fra venstre knæ i umiddelbar tidsnær tilknytning til ulykken. Første lægekontakt den 5. september 2022 omhandler et smæld i venstre læg, ikke knæet. Journalmaterialet dokumenterer, at symptomer fra knæet først opstår i april 2023 - ca. 8 måneder efter ulykken – hvilket understøttes af journalnotater af 13. september 2023 (*"fra april måned smerter i knæet"*) og 25. oktober 2023 ("*tilstanden har varet over et halvt år nu")*.
At klageren den 10. december 2024 anmoder om at få ændret datoen for symptomdebut i journalen, ændrer ikke det lægelige udgangspunkt.

• **Ingen dokumenteret årsagssammenhæng**
To uafhængige, eksterne speciallægekonsulenter vurderer, at der ikke er *medicinsk årsagssammenhæng* mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de senere beskrevne skader i venstre knæ. Det er således ikke dokumenteret, at den anmeldte ulykke er den primære årsag til klagerens aktuelle knægener.

• **Ikke dokumentation for sikker traumatisk skade**
Lægejournalen dokumenterer ikke en sikker traumatisk knæskade, idet meniskskaden vurderes sekundær til aldersbetinget degenerativ slitage (artrose) og ikke som resultat af et pludseligt traume. Speciallægekonsulenterne vurderer, at der er tale om en *degenerativ knælidelse* og ikke en sikker traumatisk skade, hvilket understøttes af journalnotat fra april 2023 (klinisk mistanke om artrose), 9. november 2023 (horisontal medial meniskruptur, der er hyppigt forekommende i baggrundsbefolkningen uden forudgående traume) og 5. maj 2024 (ruptur af laterale menisk og progression af bruskskade).

• **Ingen nye oplysninger i klagen**
Der er ikke fremkommet nye oplysninger i klagen, som ændrer Chubbs vurdering.

• **Ikke dokumenteret dækningsberettiget forsikringsbegivenhed**
Der foreligger ikke dokumentation for en pludselig og hændelig begivenhed, der opfylder betingelserne for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed under ulykkesforsikringen jf. forsikringsbetingelserne og FAL.

• **Bevisbyrde**
Bevisbyrden for *strakssymptomer* og *årsagssammenhæng* påhviler klageren. Det er efter almindelige forsikringsretlige principper klagerens ansvar at dokumentere både rigtigheden og størrelsen af sit krav. Chubb finder ikke, at klageren i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort og løftet bevisbyrden for, at betingelserne for godtgørelse er opfyldt. Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte de tidligere tre afgørelser om afslag på varigt mén.

• **Selvstændig vurdering**

At et andet selskab har vurderet sagen anderledes, medfører ikke harmonisering af afgørelser, da hvert selskab foretager en selvstændig vurdering baseret på egne vilkår og vægtning af den lægelig dokumentation, der foreligger.

Konklusion
På baggrund af sagens oplysninger og den foreliggende dokumentation vurderer Chubb, at der ikke er dokumenteret *strakssymptomer* eller *årsagssammenhæng* mellem den anmeldte ulykke den 30. august 2022 og de påberåbte skader og gener i venstre knæ.
Klageren har ikke løftet bevisbyrden for, at betingelserne for godtgørelse er opfyldt, og har ikke dokumenteret, at hun har været udsat for det anmeldte ulykkestilfælde eller er påført et varigt mén som direkte følge af ulykken.
På denne baggrund fastholder Chubb afslag på godtgørelse for varigt mén.
I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 13.4 berettiger varigt mén, herunder aldersbetingede degenerative forandringer, der var til stede på ulykkestidspunktet, ikke til godtgørelse.
Punkt 5.4.6 udelukker desuden dækning for skader som følge af nedslidning.
Chubb anmoder Ankenævnet om at lægge selskabets vurdering til grund og støtte afgørelsen."

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

"Jeg ønsker hermed at supplere min klage over Chubb Forsikrings afslag på min ulykkesforsikring vedrørende min knæskade.

Tidligere fremlagt dokumentation omfatter:
- Speciallægeerklæring, journaler, røntgen/MR og fysioterapirapporter
- Korrespondance og tidligere klager til Chubb
- Dokumentation for udbetaling fra en anden forsikring for samme skade

1. Udvikling af skaden og årsagssammenhæng
- Ulykken fandt sted den **30. august 2022**. Jeg blev indlagt på **[hospital] i april 2023**, hvor fokus primært var på akutte symptomer og symptomlindring grundet **rumperet bakerscyste**.
- Under indlæggelsen på [hospital] blev det noteret, at jeg oplevede **smerter medialt/cranielt i venstre læg**, og at **anamnese og klinik ikke var fuldt forenelig med rumperet bakerscyste**. Hospitalet anbefalede derfor **MR af venstre knæ og underben** til afklaring af mulig patologi (vedhæftet notat fra d.140423 fra [hospital]). Dette notat dokumenterer, at der allerede ved indlæggelsen var konkrete symptomer og behov for yderligere diagnostik, og viser, at skaden udviklede sig gradvist. [hospital] skriver også i deres noter vedhæftet tidligere, at jeg ikke har vist væsentlige tegn på artrose.
- MR af benet blev udført, og læger anbefalede senere **MR af knæet**, som blev udført på **[privathospital]**, og viste **revnet menisk og bakerscyste**.
- Første undersøgelse den 13/9-23 på [privathospital] foretaget af [navn] og henviser til april var **uholdbar**, da knæets omfang ikke kunne vurderes korrekt, inden MR af knæet forelå og april måned hentydede til start indlæggelse. Derfor overtog **overlæge …** sagen.
- Speciallæge [navn], [Hospital], vurderer, at skaden er **direkte relateret til ulykken**, selvom symptomerne først blev tydelige flere måneder senere.
- Det er almindeligt, at knæskader udvikler sig gradvist, og at sekundære symptomer som bakerscyste først opstår senere (jf. speciallægeerklæring af 21/5, [navn], [hospital]).

2. Imødegåelse af Chubbs afvisning

- Chubb anfører manglende strakssymptomer og årsagssammenhæng. Den samlede dokumentation viser tydeligt, at skaden **udviklede sig gradvist**, hvilket er medicinsk normalt.
- Afvisningen baserer sig på policens undtagelser (alder/degeneration og nedslidning). Speciallægens vurdering dokumenterer, at skaden **primært er ulykkesrelateret** og ikke følge af alder eller nedslidning.
- Skaden medfører dokumenteret funktionstab og opfylder kravene til objektivt dokumenteret varigt mén.

3. Understøttende dokumentation
- En anden forsikring har allerede anerkendt og udbetalt erstatning for samme skade, hvilket understøtter, at skaden er reel og objektivt dokumenteret."

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

"Jeg ønsker kort at supplere min tidligere indsendte redegørelse.

Jeg vil særligt fremhæve, at der i forbindelse med ulykken den 30. august 2022 opstod et akut smæld i venstre ben fra knæ og ned i læg, hvilket er dokumenteret ved første lægekontakt. Dette udgør et strakssymptom i direkte tilknytning til ulykken/traume. Jeg havde ingen symptomer før ulykken.

Derudover fremgår det af journalnotat af 10. december 2024, at mine knægener har været til stede siden ulykken i 2022, hvilket korrigerer tidligere upræcise angivelser om symptomdebut.

Jeg mener derfor, at både strakssymptomer og et sammenhængende forløb er dokumenteret."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 10/6 2024:

"Hvorledes skete ulykkestilfældet? (skal besvares nøjagtigt og udførligt)
I forbindelse med løbet faktisk ved 3 km skiltet falder jeg og får et kraftigt smeld /fiber fra knæ og ned gennem læg på venstre ben. På stedet bliver jeg hjulpet i teltet og får endvidere lidt laserbehandling. Da mit ben og knæ fortsat er hævet og gør ondt, henvender jeg mig til egen læge 5/9—22 og herefter til fysioterapi hos [navn og titel]. Han har journal på det hele, som også er sendt til [andet selskab].

Hvad var den direkte årsag til skaden?
Fald/løb – skadet menisk / kraftig fiberskade

Hvori består skaden?
Mit knæ gør ondt og ned gennem læg. Får shockwave på læg hos [fysioterapeut] tilbage i sep. 2022, som hjælper en del, men fortsat ondt i knæ. Påsken 2023 begynder mit ben igen at hæve kraftigt og bliver indlagt med forhøjet infektionstal. Det viser sig, at jeg har fået en/to Bakers Cyster. [hospital] symptombehandler blot, men finder ikke den reelle årsag til det hele. MR-scanning på [privathospital] viser min menisk er revnet. Er blevet opereret 9/11-23 og gået til genoptræning hos …. Henvender mig til [privathospital] i februar 24, da jeg stadig har et kraftigt hævet knæ

og en del begrænset i min gang og min daglig færden. Bliver drænet for 50 ml. væske og får en binyrebarkhormonindsprøjtning.

Da jeg fortsat har ondt og hævet knæ, får jeg selv lavet en ultralyd scanning hos [fysioterapeaut] 18/4-24 (vedlagt). Modtager shockwave i knæhasen, som igen hjælper på min gang, men stadig en del væske i selve knæet og gør ondt. Kan stadig ikke gå på trapper, gå i knæ/hug/sidde på knæ, ja løb gir sig selv. Ny MR 5/5-24 viser en læssion på menisk igen, som er status pt."

Det fremgår af journal notat af 5/9 2022 fra egen læge:

"Hævelse af fødder og hænder i weekend. Nu aftaget. Pt har taget billeder af fødder hvor fodryg og ankelregion er meget hævet. Desuden oplevet et smæld i ve crurae under løb. Kan være et senebrist(tendo plantaris)."

Det fremgår af journal notat af 17/4 2023 vedrørende MR-scanning fra hospital:

"Indikation:
Smerter i venstre læg + ve knæ
Yderligere uddybning af indikation herunder: spontant indsættende smerter i venstre læg.
DVT ej befundet ved UL. Forhøjede infektionstal. HELE venstre underekstremitet er ødematøst hævet, dog uden klinisk mistanke om infektion. aspiration fra knæled blank.
God puls i a. femoralis/poplitea.
Atypisk anamnese/klinik. OBS patolog i læg

Beskrivelse:
MR-skanning af venstre crus mhp. bløddelstumor inkl. efter intravenøs kontrast:
Den delvis medskannede knæleds på de lange crus billeder ses med øget intraartikulær væskemængde og tynd synovial kontrastopladning. I fossa poplitea ses en sækformet aflang enkamret cyste, som starter imellem musculus popliteus og gastrocnemius caput medialis og strækker sig 14 cm ned i mellem gastrocnemius og soleus muskulatur. Cysten i bredden og dybden måler hhv. 8 x 4 cm og har tynd perifere cirkumferens kontrastopladende synovium / kapsel og lidt ødem i omgivende muskelmasse. Cysten fremstår rumopfyldende men non- invasive og bedst foreneligt med en store intermuskulære Bakercyste med mulig abscedering.
Der er nævneværdig at undersøgelsen er ikke foretaget mhp. vurdering af strukturerne i knæled såfremt ønskes dette kan henvises ti l MR- skanning af knæled.
MR- konklusion:
Øget intraartikulær væskemængde.
Store intermuskulære cyste i fossa poplitea / proksirnale crus kan repræsentere en Bakercyste med mulig begyndende abscedering."

Det fremgår af journal notat af 18/4 2023 fra skadestue på hospital:

"Konklusion og plan:
Sandsynlig rumperet bakercyste der har været årsag til smerter og stigning i infektions tal Rtg har ikke vist væsentlige tegn på artrose. omend pt. har symptomer der peger i retning af artrose. Har en længere historie med fibersprængning i læggen fra august 2022. Der dog remitterede af sig selv kort efter.

For nuværende er der lagt op til PO ab med penicilllin og dicloxacillin i 10dage. UT. har drøftet bakers cyste størrelse med OL. AF, og denne vil, omme forbi på stuen og gøre UL vejledt punktur af cysten.
Øvrig plan er anlæggelse af høje støtte strømper og amb. klinisk kontrol forudgået af inf. tal midt i næste uge. Gerne ved AF. Hvis der er væsentlig bedring af symptomer, bør man foretage knæ undersøgelse og muligvis bestille MR scanning mhp. at kortlægge mulig udløsende årsag til dannelsen af denne størrelse bakers cyste."

Det fremgår af journalnotat af 18/9 2023 fra privathospital:

"MEDIALE LEDKAMMER
I meniskens corpus og baghorn ses højsignal, det strækker sig til den tibiale overflade, der passer med en horisontal ruptur. I det mediale kollateralligament ses let fortykkelse med lidt højsignal, der muligvis passer med moderat skade (grad 2 skade). Ledbruskene har normalt udseende.

LATERALE LEDKAMMER
Den laterale menisk fremtræder normal uden tegn på ruptur. Det laterale kollateralligament er intakt. Ledbruskene har normalt udseende.

PATELLOFEMORALLED
Patella har normal beliggenhed. I patellas brusk ses nogle små gennemgående skader med lidt ødem i den underliggende knogle (ICRS 4). Ekstensormekanismen har normalt udseende.

ANSAMLING(ER)
Alvorlig ledansamling. Lille Bakercyste.

KONKLUSION
Horisontal ruptur i meniscus medialis.
Muligvis moderat skade i ligamentum collaterale tibiae.
Små osteokondrale skader i patellas brusk."

Det fremgår af journalnotat af 9/11 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling på privathospital:

"På den bedøvede patient stabilt knæ.
Lateralt indstik, medial instrumentering, godt overblik.
Fossa suprapatellaris, femoropatellarleddet og laterale reces i.a.
I laterale ledkammer lidt flosset menisk, hvor kanterne gås forsigtigt efter med shaver. Menisken fastsiddende. Popliteussenen er intakt. Brusken med forandringer grad 1 på både tibia og femur. Centralt intakt forreste og bagerste korsbånd. Knæet er stabilt i alle planer, især medialt.
I mediale ledkammer menisklæsion af knusningstype ved overgangen mellem copus og baghorn. Reseceres med stansetænger og shaver. Øvrige menisk fastsiddende og holder for krog. Ganske diskrete artroseforandringer grad 1 på tibiabrusken."

Det fremgår af vurdering af 15/6 2024 fra selskabets eksterne speciallægekonsulent:

"Beskrivelse af hændelse /skade: Skadelidte anmelder at være kommet til skade med venstre knæ da hun falder i ved [motionsløb] i august 2022, men anfører at skaden er opstået d. 30.10.2022 og at der i den forbindelse ikke er noget fald. Udvikler i april 2023 hævelse og smerter i venstre knæ og vurderes på [hospital], som vurderer at der er tale om rumperet bakercyste. Vurderes på [privathospital] som MR scanner knæet og finder en horisontal (degenerativ) meniskskade på indvendige menisk og foretager ved artoskopi en delvis fjernelse af indvendige menisk og der observeres degenerative bruskforandringer I knæet.

Forudbestående anføres: Ingen kendte, med forbehold for nedenstående redegørelse.

Årsagssammenhæng:
Der er ikke sammenhæng mellem traume, skadesmekanisme, radiologiske og kliniske fund og symptomer. Der har ikke været tale om strakssymptomer og der er brosymptomer. Der er tale en degenerativ knælidelse hvor en horisontal menisk læsion ikke opfattes som udløst af en skade og en bakercyste er inflammatorisk udløst som følge at den degenerative tilstand. Dette bestyrkes af at der på MR-scanning og ved artroskopi er set begyndende degenerative forandringer, ligesom det forhold at ski siden udvikler en degenerativ forhornslæsion i laterale menisk som følge af den pågående degenerativ tilstand og maniskforandringen på ydre menisk er dokumenteret ved MR-scanning D.05.05.204
…
Ménvurdering:
Skaden er ikke omfattet af ulykkesforsikring i henhold til ovenstående. Knælidelsen opfattes som degenerativ og ikke relateret til den anmeldte ulykke d.30.10.2024.

Méngrad?
Nej"

Det fremgår af vurdering af 19/6 2024 fra selskabets anden eksterne speciallægekonsulent:

"**Hændelse:**
UT d 30.08.2022 hvor den tilsk kom til skade under løb med venstre ben (ingen anmeldelse fremsendt).
Første lægekontakt d 05.09.2022 hvor der er beskrevet et smæld i venstre læg.

11.04.2023: Tilsk indlagt med smerter i venstre knæ. En prøve fra knæet uden tegn på infektion. Ultralyd med tegn på Bakercyste. Inden blodprop. Angiveligt kendt med fibersprængning i læggen fra august 2022 som gik i sig selv.
MR af venstre læg og knæ d 17.04.2023 med bakercyste.

13.09.2023: Smerter i venstre knæ siden april. Fuld bevægelighed og muskelsvind.
MR d 18.09.2023 med skade på den indvendige menisk, mulig tegn på skade på det indvendige sideledbånd og ansamling.
Operationen d 09.11.2023 med skade på den indvendige menisk mellem corpus og baghorn.
Efterfølgende smerter.
Ny MR d 05.05.2024 med følger til operation i den indvendige menisk samt skade på den udvendige menisk.

Forudbestående:

Intet på det foreliggende

Ved status:
Vurdering:
Der er symptomer fra venstre læg ved første lægekontakt med mistanke om fibersprængning. Disse gener går i sig selv jvf notat d 18.04.2023.
I april 2023 indlægges den tilsk med smerter i venstre knæ, hvor man udelukkende påviser en Bakercyste på MR (degenerativ forandring).
Der er i september specifikt angivet at smerter i knæet startede i april, hvorfor smerter i venstre knæ ikke har ÅSH med UT i august 2022.
Meniskskaden (først på den indvendige menisk) som er påvist på MR 18.09.2023 har ikke ÅSH med UT i august 2022, da der ikke er dokumentation for strakssymptomer fra knæet, og der er ikke tale om en sikker traumatisk skade, men en MOS degenerativ forandring."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/5 2025:

"Tidligere og eventuelt senere tilkomne skader
Der er hverken anamnestisk, udfra journalmateriale eller ved objektiv undersøgelse noget der tyder på at skadelidte har haft tidligere skader før eller efter aktuelle. Der er heller Ikke noget, der tyder på at tidligere eller aktuelle medicinske lidelser har haft indflydelse på tilstanden.
…
Klager, symptomer og funktionstab
- Det er Ikke "det samme knæ mere" og der er hele tiden gener. Begrænset i alle dagligdags situationer og s altid tænke over knæet og hvordan hun bruger det.
- Kan Ikke gå i hurtigt tempo
- Smerter omkring knæet og op I låret.
- Smertet ved trappegang.
- Smertet når hun er ned i knæ / på hug
- Hvil smerter: moderate
- Belastningssmerter: moderate til svære
- Kan ikke løbe. Kan gå tur på 6-7 km, kan dyrke Iettere styrketræning
- Føles ustabilt på ujævnt underlag.
- Der er ikke aflåsningstilfælde
- Fortsat hævelsestendens

…
Objektiv undersøgelse
Almentilstanden upåvirket. Der er god kontakt og neutralt stemningsleje.
[højde og vægt]

Venstre knæ:
Gangen er med nedsat tempo men uden decideret halten og der er fuld vægtbæring i standfasen. Benytter ikke gangredskaber. Der er let hævelse primært suprapatellart samt i fossa poplitea men der er også let hævelse af hele underbenet når det sammenlignes med modsatte. Der er ikke misfarvning eller fejlstilling. Der er 2 små reaktionsløse cikatricer sv.t de normale forreste knæskopiportaler.
Bevægeligheden er normal sv.t 0·140 aktivt/ -S-140 passivt begge bilateralt.
Der er ingen skurren i knæleddet. Knæleddet er fuldt ligamentært stabilt. Ingen sideløshed. Lachmann og skuffetest er normal.

Der er ingen betydende atrofi af underekstremiteterne.
Omfangsmål hhv. højre / venstre: 10 cm over knæskal 49 / 50 an. Af læg 41 / 40 cm.
Omfangsmål hhv. højre / venstre: Knæled 39 / 41 cm. Fodled 26 / 26 cm.
Der er ømhed af laterale ledlinie samt i fossa poplitea hvor der også er en blommestor udfyldning svarende til en Bakers cyste. Man kan ved palpation af knæet ellers ikke frempalpere smerter fra hverken ossøse strukturer, mediale ledlinie eller omgivende bløddele.
Der er let anslag af patella. Apprehension, patella vask og Hoffa impingement tests er negative.
Thessalys test er positiv med reproduktion af de kendte knæsmerter.
Der er ikke varicer eller hudforandringer. Der er ingen føleforstyrrelser og normal fodpuls.
Venstre hofte- og fodled bevæges normalt og uden smerter.

Resume
[klageren] oplyser at være kommet til skade med sit knæ ved et fald til [motionsløb] i august 2022. Hun oplyser at knæet gradvist blev bedre og at hun derfor ikke fik udredt det nærmere. Der var dog vedvarende gener og hun kunne Ikke løbe længere. I forbindelse med at hun skal male sit hus I foråret 2023 hæver først knæet og siden hele benet meget op. Hun bliver set både før og efter påske hos sin egen læge som begge gange sender hende til akut vurdering på [hospital] I april 2023. Ved første besøg afkræftes mistanke om OVT (blodprop I benet) og ved andet besøg er der mistanke om Infektion I knæet og hun bliver indlagt. Prøverne der bliver taget fra knæet viser at der ikke er infektion, men der er stor hævelse uden forklaring herpå og der bliver også foretaget MR-skanning under indlæggelsen som heller ikke giver forklaring på hævelsen.
[klageren] bliver efterfølgende udskrevet og kommer løbende til kontroller på hospitalet fra april til september 2023 hvor knæet gradvist bliver bedre. Der bliver faktisk lavet yderligere en MR-skanning som heller ikke giver forklaring på hævelsen.
[klageren] bliver herefter henvist til vurdering hos en idrætskirurg på privathospital i september 2023 som bestiller yderligere en MR-skanning som viser at der er tale om en meniskskade.
Der bliver I november 2023 foretaget først operation hvor der fjernes en ødelagt del af både inder-(mediale) og yder- (laterale) menisk.
Der er efterfølgende fortsat hævelse og smerter. Der bliver forsøgt med blokadebehandling uden effekt og derfor foretages endnu en MR-skanning I maj 2024 som viser skade på ydermenisken. Der bliver derfor foretaget endnu en kikkertoperation I august 2024.
Allerede kort efter den sidst operation fortæller [klageren] at hun kunne mærke at knæet blev bedre. Der er fortsat ikke normal knæfunktion. [klageren] oplyser at der udover smerter også er en del ting hun ikke kan længere. Hun oplyser at hun har daglige gener fra knæet.
Ved objektiv undersøgelse findes fortsat hævelse i knæleddet samt bagpå knæet hvor der fortsat findes en bakers cyste. Der er også smerter fra knæleddet I meniskområdet.

Det er ikke ualmindeligt at generne fra netop meniskskader kan aftage gradvist over tid. I [klagerens] tilfælde var hævelsen det dominerende symptom på indlæggelsestidspunktet og det er atypisk men det er ikke unormalt at netop meniskskader kan give betydelig ledhævelse. Dog er det naturligvis ikke normalt at meniskskaderne var så svære at erkende på de MR-skanninger der blev foretaget tidligt I forløbet.

Der er hverken anamnestisk, ud fra journalmateriale eller objektiv undersøgelse noget der tyder på at [klageren] havde knæproblemer før den oplyste knæskade i august 2022.

Konklusion
Der er god sammenhæng mellem ulykken, anamnesen, foreliggende journalmateriale og objektiv

undersøgelse. Der er ikke anden medicinsk årsag eller tidligere skade som er årsag til funktionsnedsættelsen."

Det fremgår af afgørelse af 3/6 2025 fra andet forsikringsselskab:

"Som oplyst i telefonen vurderer jeg, at ulykken har givet dig et varigt men på 5 %.

Dit varige men er fastsat efter den vejledende mentabel, som du kan se på https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/9086.
Man kan bedst sammenligne dit men med punkt D.2.7.7. i mentabellen.

Hvad forstås ved et varigt men?
Efter en personskade kan man have fået varige helbredsmæssige følger, også kaldet et varigt men. Det varige men fastsættes alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Ulempen ved et varigt men er grundlæggende det samme for alle. Derfor tages ikke hensyn til fx alder, køn, erhverv, arbejdsevne og ændringer i sociale forhold, når man vurderer mengraden.

Ved vurderingen lægger jeg vægt på følgende:

Du har gener i form af konstante smerter. Du har værre smerter ved trappegang, når du går ned i knæ, og lignende belastninger.
Du har let muskelsvind.
Du oplever ustabilitet på ujævnt underlag.
Du oplever hævelsestendens.
Du har ikke aflåsningstilfælde.
Du har normal bevægelighed.

Ovenstående gør, at du har gener hele tiden. Du er begrænset i alle dagligdags situationer, og skal altid tænke over knæet, og hvordan du bruger det. Du kan heller ikke løbe mere. Du kan gå turer på 6-7 km. og du kan dyrke lettere styrketræning."

Det fremgår af revurdering af 7/6 2025 fra selskabets anden eksterne speciallægekonsulent:

"Den tilsk ønsker revurdering da sagen da hun bar fået tilkendt 5% VM af [andet selskab]

Jeg har gennemgået sagen igen.
Der er ikke dokumentation for gener fa knæet i tidsnær relation, med UT og der er ved første lægekontakt klager over et smæld fra læggen, men der ikke er klager fra knæet.
Knæet er først nævnt i april 2023 hvor den tilsk blev indlagt med hævelse i knæet. Der er derfor ikke dokumentation for symptomer fra venstre knæ i tidsnær relation med UT.
Der er hellere ikke påvist nogen sikre traumatiske skader i knæet da den påviste meniskskade er ikke sikker traumatisk. Denne type meniskskader ses ganske hyppigt hos almindelig baggrundsbefolkning uden forudgående traumer.
Vurdering er derfor uændret - der er ikke ÅSH mellem UT og gener i vens tre knæ.

HVIS man vælger at anerkende ÅSH, så er Jeg hellere ikke enig med 5% VM ud fra gener beskrevet i SLE udfærdiget d 21.05.2025

> Der er klager over smerter og objektivt er der let hævelse af venstre knæ, normal bevægelighed, ingen løshed ug intet muskelsvind af låret (muskelsvind af læggen kan ikke henføres til en skade på knæet). Tilstanden er derfor bedre end punkt D.2.7.7 da der ikke er påvist muskelsvind."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> "4. Hvad dækker forsikringen
> …
> 4.1 Forsikringen dækker varigt mén eller dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, når dette er sket i forsikringsperioden, jf. punkt 13, 14 og 15.
> 4.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade i form af invaliditet eller død. Forsikrede er kun omfattet af ovenstående såfremt det fremgår af policen. Dækningerne 13 -25 er kun gældende såfremt det fremgår af policen.
> …
> 5. Hvad dækker forsikringen ikke
> 5.1 Sygdom
> 5.1.1 Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.
> 5.1.2 Ulykkestilfælde, der indtræder som følge af sygdom.
> 5.1.3 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 10/6 2024, at hun den 30/8 2022 faldt til et motionsløb, og at det gav et kraftigt smæld i knæet og ned gennem læggen på venstre ben. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker godtgørelse fra selskabet svarende til 5 % varigt mén.

Klageren har anført, at knæskaden udviklede sig gradvist og gav sekundære symptomer i form af bakers cyste i april 2023, og at det fremgår af speciallægeerklæring, at en sådan udvikling er almindelig ved knæskader. Klageren har anført, at det fremgår af speciallægeerklæring, at skaden primært er ulykkesrelateret, Klageren har anført, at ulykken har medført dokumenteret funktionstab og opfylder kravene til objektivt dokumenteret varigt mén, og at hun har fået godtgørelse svarende til 5% varigt mén fra et andet forsikringsselskab.

19. 105463

Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for straks symptomer samt årsagssammenhæng mellem faldet og knæskaden. Selskabet har anført, at lægebesøget den 5/9 2022 omhandler et smæld i venstre læg, og at knæet ikke er nævnt. Selskabet har anført, at to uafhængige eksterne speciallægekonsulenter har vurderet, at der er tale om en degenerativ knælidelse og ikke en sikker traumatisk knæskade.

Det fremgår af journal fra egen læge af 5/9 2022, at klageren havde "Hævelse af fødder og hænder i weekend. Nu aftaget. Pt har taget billeder af fødder hvor fodryg og ankelregion er meget hævet. Desuden oplevet et smæld i ve crurae under løb. Kan være et senebrist (tendo plantaris)".

Det fremgår af journal notat af 18/4 2023 fra skadestue, at "Sandsynlig rumperet bakercyste der har været årsag til smerter og stigning i infektions tal Rtg har ikke vist væsentlige tegn på artrose. omend pt. har symptomer der peger i retning af artrose. Har en længere historie med fibersprængning i læggen fra august 2022. Der dog remitterede af sig selv kort efter … muligvis bestille MR scanning mhp. at kortlægge mulig udløsende årsag til dannelsen af denne størrelse bakers cyste".

Det fremgår af journalnotat af 18/9 2023 fra privathospital, at "I meniskens corpus og baghorn ses højsignal, det strækker sig til den tibiale overflade, der passer med en horisontal ruptur. I det mediale kollateralligament ses let fortykkelse med lidt højsignal, der muligvis passer med moderat skade (grad 2 skade). Ledbruskene har normalt udseende. … Den laterale menisk fremtræder normal uden tegn på ruptur… Patella har normal beliggenhed. I patellas brusk ses nogle små gennemgående skader med lidt ødem i den underliggende knogle (ICRS 4). Ekstensormekanismen har normalt udseende".

Det fremgår af journalnotat af 9/11 2023fra ortopædkirurgisk afdeling på privathospital, at "I laterale ledkammer lidt flosset menisk, hvor kanterne gås forsigtigt efter med shaver. Menisken fastsiddende. Popliteussenen er intakt. Brusken med forandringer grad 1 på både tibia og

femur. … I mediale ledkammer menisklæsion af knusningstype ved overgangen mellem copus og baghorn. … Ganske diskrete artroseforandringer grad 1 på tibiabrusken".

Det fremgår af vurdering af 15/6 2024 fra selskabets lægekonsulent, at "Der er ikke sammenhæng mellem traume, skadesmekanisme, radiologiske og kliniske fund og symptomer. Der har ikke været tale om strakssymptomer og der er brosymptomer. Der er tale en degenerativ knælidelse hvor en horisontal menisk læsion ikke opfattes som udløst af en skade og en bakercyste er inflammatorisk udløst som følge at den degenerative tilstand. Dette bestyrkes af at der på MR-scanning og ved artroskopi er set begyndende degenerative forandringer, ligesom det forhold at ski siden udvikler en degenerativ forhornslæsion i laterale menisk som følge af den pågående degenerativ tilstand og maniskforandringen på ydre menisk er dokumenteret ved MR-scanning D.05.05.204".

Det fremgår af vurdering af 19/6 2024 fra selskabets anden lægekonsulent, at "Der er symptomer fra venstre læg ved første lægekontakt med mistanke om fibersprængning. Disse gener går i sig selv jvf notat d 18.04.2023. I april 2023 indlægges den tilsk med smerter i venstre knæ, hvor man udelukkende påviser en Bakercyste på MR (degenerativ forandring). Der er i september specifikt angivet at smerter i knæet startede i april, hvorfor smerter i venstre knæ ikke har ÅSH med UT i august 2022.Meniskskaden (først på den indvendige menisk) som er påvist på MR 18.09.2023 har ikke ÅSH med UT i august 2022, da der ikke er dokumentation for strakssymptomer fra knæet, og der er ikke tale om en sikker traumatisk skade, men en MOS degenerativ forandring".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/5 2025, at "Det er ikke ualmindeligt at generne fra netop meniskskader kan aftage gradvist over tid. I [klagerens] tilfælde var hævelsen det dominerende symptom på indlæggelsestidspunktet og det er atypisk men det er ikke unormalt at netop meniskskader kan give betydelig ledhævelse. Dog er det naturligvis ikke normalt at meniskskaderne var så svære at erkende på de MR-skanninger der blev foretaget tidligt I forløbet. Der er hverken anamnestisk, udfra journalmateriale eller objektiv undersøgel-

se noget der tyder på at [klageren] havde knæproblemer før den oplyste knæskade i august 2022. Konklusion Der er god sammenhæng mellem ulykken, anamnesen, foreliggende journalmateriale og objektiv undersøgelse. Der er ikke anden medicinsk årsag eller tidligere skade som er årsag til funktionsnedsættelsen".

Det fremgår af revurdering af 7/6 2025 fra selskabets anden eksterne speciallægekonsulent, at "Der er ikke dokumentation for gener fa knæet i tidsnær relation, med UT og der er ved første lægekontakt klager over et smæld fra læggen, men der ikke er klager fra knæet. Knæet er først nævnt i april 2023 hvor den tilsk blev indlagt med hævelse i knæet. Der er derfor ikke dokumentation for symptomer fra venstre knæ i tidsnær relation med UT. Der er hellere ikke påvist nogen sikre traumatiske skader i knæet da den påviste meniskskade er ikke sikker traumatisk. Denne type meniskskader ses ganske hyppigt hos almindelig baggrundsbefolkning uden forudgående traumer. Vurdering er derfor uændret - der er ikke ÅSH mellem UT og gener i vens tre knæ. HVIS man vælger at anerkende ÅSH, så er Jeg hellere ikke enig med 5% VM ud fra gener beskrevet i SLE udfærdiget d 21.05.2025 Der er klager over smerter og objektivt er der let hævelse af venstre knæ, normal bevægelighed, ingen løshed ug intet muskelsvind af låret (muskelsvind af læggen kan ikke henføres til en skade på knæet). Tilstanden er derfor bedre end punkt D.2.7.7 da der ikke er påvist muskelsvind".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Forsikringen dækker varigt mén eller dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, når dette er sket i forsikringsperioden, jf. punkt 13, 14 og 15. …Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade i form af invaliditet eller død".

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

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabet anførte grunde finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes knægener er forårsaget af det anmeldte fald den 30/8 2022. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale godtgørelse for varigt mén til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hverken ulykkestilfældet eller knægenerne er omtalt i journal af 5/9 2022 fra egen læge, hvor det fremgår, at "Hævelse af fødder og hænder i week-end. Nu aftaget. Pt har taget billeder af fødder hvor fodryg og ankelregion er meget hævet. Desuden oplevet et smæld i ve crurae under løb. Kan være et senebrist (tendo plantaris)"

Nævnet bemærker, at meniskskaden først blev konstateret ved MR-scanning den 18/9 2023. Ved undersøgelse den 9/11 2023 konstaterede man gigtforandring i knæet. Det fremgår af journal af 18/4 2023 fra skadestue, at klageren "har ikke vist væsentlige tegn på artrose. omend pt. har symptomer der peger i retning af artrose".

Nævnet har henset til udtalelserne fra selskabets lægekonsulenter, hvor det beskrives, at der er tale om degenerativ knælidelse, hvor den horisontale menisk læsion ikke opfattes som udløst af faldet, og hvor bakercysten er inflammatorisk udløst som følge at den degenerative tilstand.

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.



Peter Thønnings