Den 21. februar 2018 blev i sag nr. 91184:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har den 13/6 2016 anmeldt til selskabet, at hun kom til skade med sit venstre knæ i forbindelse med, at hun faldt ned af en bænk den 7/5 2016. Hun har efterfølgende fået foretaget en refiksation af laterale menisk og en korsbåndsrekonstruktion i venstre knæ.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes forudbestående sygdom eller skade, og at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %.

I klageskema af 3/8 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Til en frokost i … [by] står vi på bænken, bænken vipper og alle falder af, i et forsøg på at holde balancen, overstrækker jeg mit knæ, det giver et smæld i knæet og jeg kan slet ikke støtte på det. Jeg kommer på skadestuen på … sygehus, får en henvisning til ortopædkirurgisk ambulatorium i … [by], de giver mig en henvisning til ortopædkirurgisk ambulatorium i … [sygehus], her får jeg en henvisning til en MR-skanning, der går således lang tid inden jeg kommer i behandling. I mellem tiden tager jeg på en planlagt rejse til [udlandet], her laver jeg et lille vrid i mit knæ, da jeg er ved at klæde om, benet knækker sammen under mig, jeg bliver kørt på skadestuen, hvor de lægger gips på, de mener der er sprunget

et ledbånd. Hjemme igen bliver jeg skannet, og derefter akut opereret først for menisk. 8 uger senere for korsbånd.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Forsikringsselskabet siger jeg har ikke ret til erstatning, på grund af forudbestående lidelse. Jeg er opereret for menisk i 2010, og er skannet på grund af knæsmerter i 2014.
Jeg mener jeg har ret til erstatning, da mit knæ på alle måder var i orden inden ulykken, idet jeg var meget fysisk aktiv med løbetræning, boksning, yoga og styrketræning.
Ved skanningen i 2010 finder man begge korsbånd normale, men ved operationen finder man det forreste korsbånd slapt. Ved skanningen i 2014 finder man 'forreste korsbånd kan ikke påvises', en reservelæge referere dette i 2016 som komplet ruptur af forreste korsbånd!! Men i 2014 får jeg slet ingen behandling, jeg begynder at spise fiskeolie, og mine smerter forsvinder."

Selskabet har i brev af 16/8 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har gennemgået sagen, og har følgende bemærkninger til sagen. Forsikringen er en ulykkesforsikring med dækning i henhold til forsikringsbetingelserne for Familieulykkesforsikring som vedhæftes denne skrivelse som bilag 5.

[Klageren] har ved anmeldelse af 13.06.2016 oplyst, at hun den 7. maj 2016 var til …frokost og stod på en bænk der vippede. I et forsøg på at holde balancen overstrækker [klageren] sit venstre knæ. Hun oplyser at det giver et smæld i knæet og hun falder ned af bænken og kan ikke støtte på benet. Hun bliver behandlet på skadeklinikken på … Sygehus og henvist til knæspecialist, hvor hun får tid den 7. juni 2017.

Herudover oplyser [klageren], at hun den 29. maj under ferie [i udlandet], var ved at klæde om, og herved fik et vrid i knæet. Hun kommer dagen efter på sygehuset og får gips på benet. Hun ville herefter afvente skanning af benet. Anmeldelse og yderligere forklaring vedlagt som bilag 1.

På skadeanmeldelsen svarer [klageren] 'nej' til spørgsmålet om hun tidligere har været udsat for ulykkestilfælde. Hun kommenterer dette yderligere i mail af 12. juli 2017 som er vedlagt denne skrivelse som bilag 2.

I sygehusjournalen fremgår, at [klageren] i 2011 er blevet artroskoperet i venstre knæ, hvor der blev fundet baghornlæsion af mediale menisk samt korsbåndslæsion samt bruskforandringer. Herudover fremgår, at [klageren] i januar 2014 ved MR skanning fik konstateret komplet ruptur af venstre forreste korsbånd. Sygehusjournal og funktionsattest vedlagt som bilag 3.

Sagen er forelagt den rådgivende overlæge som oplyser, at de anmeldte hændelser skyldes forudbestående skade i det venstre knæ. [Klageren] har en forudbestående forreste korsbåndsskade og har udviklet slid og bruskskader i knæet. [Klageren] er knæbehandlet tidligere - uden at vi kender den eksakte dato - dog er der ved undersøgelsen 7/6-2016 anført at der er en arthroscopi i 2011, hvor der er påvist en forreste korsbåndskade med bruskforandringer.

De anmeldte hændelser er den naturlige udvikling af tidligere korsbånd og bruskskade i knæet. Alle med korsbåndsskader får tiltagende bruskskader og dermed tendens til aflås-

ninger og knæsvigt samt sekundære meniskskader når ledbrusken henad vejen ødelægges.

Det anmeldte er følger efter en tidligere knæskade og den udvikling der forekommer hos alle efter en tidligere korsbåndsskade. Således er det den forudbestående lidelse der i sig selv fremkalder de smæld og smerter som skadelidte givetvis har - men det er skadefølger efter tidligere knæskader.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2.1 fremgår det, at forsikringen dækker ulykkestilfælde som opstår ved:
- En pludselig hændelse
- Der forårsager personskade

Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.1, at invaliditetsdækningen giver ret til erstatning for ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet. Når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til invaliditeten.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes punkter 5.3.2. + 5.3.3. + 5.3.4.og 5.3.5., hvor det fremgår, at der ikke udbetales invaliditetserstatning for:
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende)
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet som bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige punkt 5. 2.1.

Vi mener ikke, at hændelserne i sig selv har medført mén på 5% eller derover, men skyldes forudbestående skade i knæet.

Med henvisning til betingelserne og oplysningerne i lægejournalen, mener vi således, at vores afgørelse er korrekt.

Ankenævnet for Forsikring har taget stilling til flere lignende uheld i sagerne 87.858, 87.163 og 85.843."

Klageren har i e-mail af 29/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Jeg har følgende tilføjelser.

Den anmeldte skade skyldtes at bænken vippede, og jeg faldt ned og kom til skade med mit knæ. Jeg har ikke haft tendens til aflåsninger og knæsvigt inden ulykken.

Jeg har 05.05.2016, altså 2 dage inden ulykken deltaget i …løbet, og som man kan se af resultatlisten (vedlagt som bilag), har jeg haft et løb, som jeg ikke ville kunne løbe, hvis mit knæ var så dårligt, med slid og bruskskader, som Sønderjysk forsikring hævder.

At jeg d. 29.05.2016 oplever at knæet svigter helt, blot p.g.a. et lille vrid, hvilket aldrig er sket før, tyder også på at jeg d. 07.05.2016 har fået en skade i mit knæ, der ikke har været der før.

Desuden står der i Sønderjysk forsikrings kommentarer, Bilag 3: D.19.09.2016: Upåklageligt normalt fungerende knæ inden aktuelle skade. D.13.10.2016: Normalt fungerende knæ inden knætraume."

Selskabet har i brev af 1/11 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"[Klageren] oplyser, at hun forud for uheldet den 7.5.2016 ikke har haft tendens til aflåsninger og knæsvigt inden uheldet.

Vi har ikke grundlag for at bestride denne påstand, men henviser til at forsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.1., giver ret til erstatning for ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet. Når et ulykkestilfælde er den direkte årsag invaliditeten.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.1 fremgår det, at forsikringen dækker ulykkestilfælde som opstår ved:

- En pludselig hændelse
- Der forårsager personskade

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.3 fremgår det, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået etter forværret ved et ulykkestilfælde.

Endvidere fremgår det af betingelsernes punkt 5.3.4, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Det fremgår også af forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.5., at forsikringen ikke omfatter dækning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.

Den rådgivende overlæge oplyser:
Der er ifølge journalen fra … sygehus 7.6.2016 foretaget en gennemgang af skadelidte. Det fremgår af journalen at der er en skade af lavenergitype 10 dage forinden og i øvrigt er der en sikker forudbestående knæskade og lidelse.

Hun er kikkertundersøgt i 2011 hvor man har fundet en korsbåndsskade i det pågældende knæ kombineret med en meniskskade og bruskskade.

Diagnoserne i sagen er sikre som følge af den operationsbeskrivelse vi har fra kikkertundersøgelsen 8.8.2016.

Det fremgår af denne operation, at der er meget sikre og ikke ubetydelige degenerative forandringer i knæleddet, idet der er beskrevet grad 2 forandringer svarende til den vægtbærende del af ledfladen på lårbensknoerne.

Vi opfatter denne skade fra 8.5.2016 som det korsbåndsinsufficiente knæ spontane forløb hvor der henad vejen kommer en degenerativ tilstand (slidgigt) og som er en sikker følge af den instabilitet der altid er i et korsbåndsskadet knæ.

Det forhold at der er gået mere end 5 år passer godt med virkeligheden, idet det tager en del år at udvikle denne slidgigtslignende tilstand. Denne slidgigt med de sikre ujævne led-

flader, er også årsagen til, at der kommer en meniskskade ved et mindre vrid, idet menisken bliver revet i stykker mellem de ujævne flader den tigger imellem.
Vi finder derfor, at dette er en sikker forudbestående knælidelse, og at den meniskskade der er fundet i 2016, er en følge af den degenerative proces idet den anmeldte skademekanisme fra 2016 i sig selv ikke er i stand til at fremkalde denne.

Vi fastholder på den baggrund, at følgerne efter uheldet den 07.05.2016 skyldes forudbestående gener i venstre knæ, og af den årsag ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes dækningsomfang, da generne fastsættes til mindre end 5% mén jf. betingelsernes punkt 5.2.1."

Til dette har klageren fremsendt e-mail af 19/11 2017, hvor det blandt andet er anført:

"Sønderjysk forsikring formoder at følgerne efter ulykken d. 07.05.2016 skyldes forudbestående gener i venstre knæ.

Af bilag 3, indsendt af Sønderjysk forsikring d.17.8.2017 side 7 af 9, fremgår det, at en anden patient bliver aflyst, for at operere mig akut, det ville ikke være sket, hvis min skade skyldtes 5 års 'slid'.

Der går 3 måneder fra skadedato til operationsdato, i det tidsrum har jeg gået på et knæ, jeg ikke burde støtte på, det kan give degenerative forandringer i knæleddet.

Den rådgivende overlæge opfatter skaden d.07.05.2016, som en følge af en skade i 2011. Det er ikke min opfattelse. Jeg kender mit knæ og mit knæ's fysiske styrke.
Jeg har anmeldt en skade, der er opstået ved en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade på mig. (punkt 5.2.1)

Skaden var ikke blot et mindre vrid, men en ulykke, der forvoldte stor skade på mit knæ, så det skyldtes ikke latente sygdomsanlæg (punkt 5.3.3) eller en forværring af sygdom (punkt 5.3.4) ej heller var der nogen invaliditet før ulykken (punkt 5.3.5).

Hvis ulykken ikke var sket, kunne jeg i dag være fysisk aktiv på samme måde som før ulykken, det er på ingen måde tilfældet.

Jeg fastholder at ulykken d.07.05.2016, er skyld i mine gener i venstre knæ."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag herunder lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 19/5 2016 fra hospitalets ortopædiske klinik:

"**Aktuelle** Set i Skadeklinikken i … for ca. 14 dage siden. Danset på en bænk og synes, at ve. knæ svigter Herefter set på Skadeklinikken i …, hvor man grundet de mange smerter ikke har kunnet undersøge knæet sufficient. Har fået udleveret et støttebind samt krykkestokke. Kommer i dag til klinisk ktr.
Bruger støttebindet, har dog ingen krykkestokke med i dag. Går og støtter med fuld belastning, men med ve. UE. Både hævelse og smerter er afta-

gende, pt. har bemærket god klinisk fremgang. Pt. er kendt med gammel ACL-skade, mener selv der er foretaget skopisk korsbåndsrevision. Der foreligger dog MR-scanning af ve knæ fra januar 2014, hvor man finder komplet ruptur af forreste korsbånd. Er til dgl meget aktiv, dyrker sport ca. 1 time dgl. 6 gange om ugen. Ingen fornemmelse af instabilitet i knæet, kan aktuelt ikke komme ned i hugsiddende stilling, tendens til hævelse især om aftenen og smerter bagtil, når hun går ned af trapper.

OBJEKTIVT
Ve. knæ: Sammenlignet med hø, knæ ses diffus, minimal hævelse af ve. knæ. Løfter ve. UE strakt fra lejet, ingen mistanke om quadricepssenerup-tur. Knæet gennempaiperes uden ossøs ømhed overhovedet. Der er let anslag af patella, negativ Apprehensionstest. Flekterer til 90 gr. (smertebe-tinget) og ekstenderer til 0 gr. Normal sporing af patella. Ingen sideløshed, ej heiler smerter ved test af de kollaterale ligamenter. Ved Lachmanns test anterior løshed (dette kendt fra tidl.), ingen posterior løshed og heller ingen smerter ved test af bageste korsbånd. Der er ingen ømhed i ledspalter og negativ menisk provokationstest. Ingen tydeligt palpable bakercyster aktuelt.
BEHANDLING OG PLAN
Ingen sikker nytilkommet skade, pt ønsker dog gerne en ny MR-scanning. Vi enes om, at jeg henv. pt. til vurd. i Knæartroskopisk Sektor i … mhp. ny kli-nisk vurd og videre plan herfra."

Af journaloplysninger af 7/6 2016 fra hospitalets ortopædiske klinik fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle** Pt., som siden maj måned har haft tiltagende smerter i sit venstre knæ. Er kendt fra tidligere. Er artroskoperet i 2011, hvor der blev fundet baghorns-læsion af mediale menisk samt korsbåndslæsion og bruskforandringer svarende til femurkondylen medialt.
Yderligere uheld for 10 dage siden [i udlandet], hvor hun efter et lille vrid fik pludselige kraftige smerter i knæet. Efterfølgende behandlet for liga-mentlæsion på sygehus med gipsbandage.

Gipsbandagen fjernes i dag. Knæet findes let diffust hævet. Stabil ved test af kollaterale ligament, korsbåndet er en anelse løst. Kan ekstendere fuldt ud, men har svært ved at flektere, men som undersøgelsen skrider frem efter gipsfjernelsen, går det bedre og bedre.
Ingen ømhed langs kollaterale ligamenter hverken medialt eller lateralt.

Røntgenbilledet fra maj måned med næsten normale forhold. En anelse sekundære artrosetegn. Dette hovedsageligt medialt og retropatellart me-dialt."

Af journaloplysninger af 29/7 2016 fra hospitalets ortopædiske klinik fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle** Pt. overtaget fra knæsektoren.

MR-scanning viser, at hun har en bucket handle læsion og klar ACL

ruptur, komplet med interposition af korsbåndsresterne. Der er øget væske samt Baker cyste.

Pt. tidligere opereret i dette knæ.

Objektiv Undersøgelse Klinisk ingen tvivl om betydelig løshed i AP plan, væskeansamling men også sideløshed i 0/25°. Det er lidt svært at vurdere, om pt. er løs medialt eller lateralt.

Der er bevaret sag tegn, bevaret step off. Der er ledlinieømhed.

Pivot shift kan ikke undersøges.

Konklusion og plan På baggrund af et ældre traume 6-8 uger, og MR-verificeret menisklæsion samt korsbåndslæsion, findes der indikation for diagnostisk artroskopi, evt. fjernelse af korsbåndsrester og meniskkirurgi enten suturering eller resektion. Pt. er indforstået. Endvidere vurdering af bruskforholdene mhp. senere korsbåndskirurgi.

Der er indikation for subakut operation pga. lille strækkedefelt også mhp. at undgå større bruskskade pga. indeklemt menisk.

Kan ikke afvente normal ventetid på 4-6 uger. Vi er derfor nødt til at aflyse anden pt."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 19/9 2016 fra hospitalets ortopædiske klinik:

"**Aktuelle** Pt. kommer til 6 ugers opfølgning efter refiksation af laterale menisk pga. bucket handle læsion nu mhp. stillingtagen til, om hun er klar til forreste korsbåndsrekonstruktion.
Kommer gående ind. Har stadigvæk don joy skinne på knæet Ses med moderat hævelse. Der er fri ekstension, bøjning til omkring 90°. Grad 2 Lachmanns løs. I øvrigt synes hun, at det går langsomt fremad Er begyndt på arbejde. Det kan ses, at der er tilstrækkelig med bevægelighed, og det er derfor muligt at tilbyde korsbåndsrekonstruktion, som evt. vil kunne lade sig gøre med all inside teknik med 4-dobbelt Semi T. Alternativt Semi T gracilis graft."

Af journaloplysninger af 13/10 2016 fra hospitalets ortopædiske klinik fremgår det blandt andet:

"**Helbredsforhold inkl. behandlingsforløb** Normalt fungerende knæ inden knætraume. Opereret med refiksation af laterale menisk og nu korsbåndsrekonstruktion, medial meniskrefiksation og resektion af baghornet af lateralt menisk.

… …

Operationsbeskrivelse I GA og under antibiotikadække med 2 g Diclocil i.v. foretages primær forreste korsbåndsrekonstruktion med 4-dobbelt Semi T graft i all inside teknik og refiksation af mediale menisks baghorn med 2 anker suturer type fastfix og resektion af laterale menisks baghorn."

Af funktionsattest af knæ af 29/6 2017 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:



		NEJ	JA	
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste *[10]* år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Knæskade, både menisk og forreste korsbånd i 2010
	b) Skønner du på det foreliggene grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste *[10]* år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Tidl. knæskade

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…

5. Invaliditetsdækning ved et ulykkestilfælde

…

5.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

5.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

…

5.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

…

5.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

5.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

5.3.4. Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

5.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 5.2.1."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/6 2016, at hun den 7/5 2016 var faldet ned af en bænk og havde fået et vrid i sit venstre knæ. Hun har oplyst, at hun fik endnu et traume mod sit

venstre knæ den 29/5 2016 i forbindelse med en rejse til udlandet. Hun er efterfølgende blevet opereret to gange i det venstre knæ. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning, og hun har anført, at hendes knæ var raskt forud herfor.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes forudbestående sygdom eller skade, og at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %. Selskabet har blandt andet anført, at klageren i 2011 havde fået konstateret en korsbåndsskade samt menisk- og bruskskade i det venstre knæ.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 1.2, at ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Efter forsikringsbetingelsernes afsnit 5.2.1. har den sikrede ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %. Det fremgår endvidere, af forsikringsbetingelsernes pkt. 5.3, at forsikringen blandt andet ikke dækker "invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af operationsbeskrivelsen af 13/10 2016 fra hospitalet, at klageren har fået foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd og refiksation af mediale og laterale menisks baghorn. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysningerne af 7/6 2016 fra hospitalets ortopædiske klinik, at klageren i 2011 fik foretaget en artroskopi i det venstre knæ, "hvor der blev fundet baghornslæsion af mediale menisk samt korsbåndslæsion og bruskforandringer svarende til femurkondylen medialt". Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysningerne af 19/5 2016, at der ved en MR-skanning af venstre knæ i 2014 blev fundet en ruptur af forreste korsbånd.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at klagerens praktiserende læge i funktionsattest af knæ af 28/6 2017 har anført, at klageren tidligere har haft en venstresidig knæskade i form af "menisk og forreste korsbånd i 2010", og at det skønnes, at den tidligere knæskade har haft indflydelse på den nuværende skade eller har forværret dens følger.

Det, som klageren i øvrigt har anført – at hun forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde et velfungerende og raskt knæ, og at hun på baggrund af MR-skanning af knæet i 2014 ikke fik behandling, men at smerterne forsvandt af sig selv – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand