866/11

Den 26. april 2011 blev i sag nr. 78.472:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén efter et ulykkestilfælde i 2003.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens krav er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29.

Den 23/10 2007 modtog selskabet skadeanmeldelse fra klageren. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af skaden**
Hvornår skete skaden? Dato
14.01.2001 14.01.01
…
**Skade sket under sport**
Oplys sportsgren: Håndbold
…
**Hvor skete skaden?**
På håndboldbanen i …hallen.

**Hvordan skete skaden?**
Sammenstød med modspiller

**Hvad var den direkte årsag til skaden?**
Sammenstød med modspiller, som forårsagede et voldsomt vrid i knæet.

**Oplysning om følger efter personskade**
Var du fuldstændig rask, da skaden skete? ☒ Ja ☐ Nej
…
**Hvornår kontaktede du lægen første gang? Dato** 14.01.2001
…
**Hvilken behandling har du fået?**
Se sagsforløbet (vedlagt fra div. operationer)."

Af selskabets brev af 7/4 2008 til klageren fremgår:

"Du er kommet til skade den 14. januar 2001, men har først sendt en skadeanmeldelse til os den 23. oktober 2007 det vil sige, mere end 6 år senere. Skaden er ikke dækket af din forsikring. Dit krav om erstatning er forældet efter Forsikringsaftalelovens § 29.

Af Forsikringsaftalelovens § 29 fremgår det, at krav, der er grundende i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.

Sagen har som du ved, været forelagt vores lægekonsulent, som vurderer på baggrund af de lægelige akter, at du allerede inden for det første år, 'burde' have vidst, at der ville være varige gener. Denne holdning fastholder han."

I brev af 14/8 2009 fra klagerens advokat til selskabet hedder det:

"Min klient har befundet sig i en retlig vildfarelse. Hun har været overbevist om, at skaden først skulle anmeldes når det kunne fastslås, at den ville føre til et varigt mén.

Min klient har været udsat for to skader en i 2001 og en i 2003. Det er den fra 2003 der har ført til at min klient stadig har daglige smerter i sit knæ. For ikke at fortie oplysninger har min klient for en sikkerheds skyld oplyst at skaden indtraf i 2001. Min klient kom sig dog fint efter denne skade og var fuldstændig rask da skaden i 2003 indtraf. Derfor er den relevante skade min klient ønsker genoptaget den fra 2003.

Min klient har gennem hele forløbet været overbevist om at hun ikke ville få et varigt mén, dette har hendes egen læge og speciallægen også bekræftet overfor hende. Siden min klient kom sig efter skaden i 2001 regnede hun med at den nye skade i 2003 også ville blive helbredt. Først omkring 2006/2007 hvor min klient har gennemgået flere operationer, bliver min klient overbevist om, at hun ikke får sin fulde førlighed i knæet tilbage og anmelder derfor skaden, og får afslag, trods hun telefonisk får lovning på, at sagen vil blive revurderet, pga. de nye oplysninger hun kommer med i 2008 hvilket aldrig er sket.

Min klient har derfor anmeldt skaden inden for 5 år.

Min klient har handlet i god tro, men har ikke været klar over reglerne, derfor skal jeg anmode Dem om at genoptage sagen.

Jeg vedlægger en kopi af den fulde lægejournal, samt udtalelse fra min klients egen læge der bekræfter, at min klient ikke havde mulighed for at forudse, at hun ikke ville blive helt rask.

Samtidig vedlægger jeg kopi af en udtalelse fra speciallæge … fra 11/8 2009, der ligeledes bekræfter, at min klient ikke før lang tid efter skaden indtraf, kunne være vidende om at den ville medføre et varigt mén."

Af selskabets brev af 17/2 2010 til klagerens advokat fremgår:

"Vi vender hermed tilbage efter vi har modtaget speciallægeerklæringen fra … vedrørende de anmeldte knæskader.

Vi har tidligere meddelt Dem, at skaden i venstre knæ den 14. januar 2001 er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, idet vi først har modtaget anmeldelsen den 23. oktober 2007. - Denne afgørelse fastholder vi.

Dernæst bliver vi først den 14. august 2009 af Dem, gjort bekendt med, at der er sket en ny skade i venstre knæ januar 2003.

Vi har efterfølgende indhentet speciallægeerklæring fra …, som har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent.

Vi har gennemgået de lægelige oplysninger, og ud fra disse vurderet, at Deres klient i hvert fald i marts måned 2006 var bekendt med at hun havde et muligt krav.

Efter forældelsesloven pr. 1. januar 2008, bliver et krav forældet 3 år efter forfaldstidspunktet. Deres klients krav blev således forældet ved udgangen marts måned 2009.

Det skal oplyses at kravet i henhold til de gamle regler jf. Forsikringsaftalelovens § 29 blev forældet den 1. januar 2009.

Det kan derfor konkluderes, at Deres klients krav under alle omstændigheder var forældet ved udgangen af januar 2009."

I brev af 15/3 2010 fra klagerens advokat til selskabet hedder det:

"Efter modtagelse af Deres skrivelse af 17. februar d.å. har jeg gennemgået sagen samt den nyeste speciallægeerklæring.

Det bestrides at skaden fra 2003 er forældet. Min klient fik først kendskab til skadens omfang i juni 2007, og anmeldte den i oktober 2007. Derfor gøres det gældende at skaden er anmeldt rettidigt.

Det skal gentages, at min klient hele tiden har troet at hendes knæ ville blive helt rask igen, og at hun efter ulykken i 2003 ikke ville blive efterladt med et varigt mén. Derfor har min klient ikke ville belemre forsikringsselskabet med en evt. skade, før hun var sikker på, at der var tale om en skade. Min klient har befundet sig i en retlig vildfarelse, da hun troede, at en skade først kunne anmeldes, når det var sikkert at den var varig.

Min klient har først den 12. juni 2007 efter hendes sidste operation fået besked om, at skaden var varig, og at hendes knæ mod hendes forventning aldrig ville blive normalt igen, derfor søgte min klient kort tid derefter erstatning hos Dem, som afslog skaden fordi de to skader fra 2001 og 2003 var blandet sammen, under en sag. De troede forståeligt nok, at der var tale om skaden fra 2001, og ikke den fra 2003.

I januar 2008 aftalte min klient med sagsbehandler …, at De derfor vil se på skaden igen, her bliver sagen igen behandlet som en skade fra 2001. Problemet med sammenblanding af de to skader opstår, fordi min klient har fået at vide at hun har pligt til at oplyse om forudbestående skader, og vælger derfor at anføre den første skadesdato fra 2001, hvilket kan siges at være uheldig for hele sagens forløb. Det fremgår også af alle de lægelige oplysninger, at det er skaden fra 2003 der efterlader sig et varigt mén. Min klient har på intet tidspunkt forsøgt at fortie væsentlige oplysninger for sagen.

Den speciallægeerklæring I har anmodet … om at udarbejde, er en helt almindelig speciallægeerklæring, til brug for af få afklaret skadens omfang. Derfor mener jeg, at hvis lægeerklæringen skulle kunne bruges til noget vedr. afklaringen af, hvornår min klient blev vidende om skadens omfang, burde I have bedt … om specifikt, at udtale sig om dette.

Selv om den ellers udmærkede speciallægeerklæring ikke koncentrerer sin meget om hvornår min klient burde kende til skadens omfang, vil jeg alligevel henvise til erklæringens side 3 nederst i første afsnit, hvor lægen påpeger at man i foråret 2007 bliver opmærksom på, et nyt forhold hvorfor man vælger at operere i juni 2007. Ligeledes vil jeg henvise til side 4 anden sidste linje, hvoraf det fremgår at man i 2007 må operere igen. Efter denne operation i 2007 opgiver man at foretage sig yderligere, og min klient får besked om, at der ikke kan gøres mere, trods hun gennem hele forløbet har fået at vide, at hendes knæ ville blive helt funktionelt igen.

Der er i sagen flere forhold der kraftigt indikerer, at min klient først i 2007 blev bevidst om skadens omfang, her henviser jeg også til læge …'s udtalelse fra 11. august 2009.

Endelig skal jeg anmode Dem om, at prøve at se sagen i sin helhed. Min klient er udelukkende pga. sin vildfarelse og manglende kendskab til 'skadessystemet' endt i denne uheldige situation, hvor hendes skade uretsmæssigt er blevet afvist. Derfor skal jeg høfligst anmode Dem om, at revurdere sagen, nu hvor De er blevet gjort bekendt med de korrekte faktuelle oplysninger i sagen."

Af selskabets brev af 27/5 2010 til klagerens advokat fremgår:

"Vi vender nu tilbage efter vi har gennemgået sagen igen, og vi må oplyse, at vi fastholder vores vurdering om at skaden i 2001 er forældet, hvilket vi også mener, at skaden fra 2003 er, efter daværende gældende regler.

I øvrigt er det vores opfattelse at den angivelse, at der også skulle være sket en skade i 2003, er en ændret forklaring.

De oplyser os, at Deres klient har befundet sig i en retslig vildfarelse, en sådan eventuel retslig vildfarelse, har ingen betydning for forældelsesspørgsmålet.

Vi kan derfor ikke imødekomme Deres anmodning."

Den 3/6 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg har erfaret, at jeg ved at nævne en tidligere skade fra Jan. 2001 (som jeg var kommet mig over), er det den IF forsikring forholder sig til, i stedet for den egentlige skade fra Jan. 2003. Jeg nævner skaden, for ikke at hemmeligholde oplysninger for forsikringsselskabet.
Skaden fra 2003 har aldrig været afsluttet. Da jeg i maj 2004 blev opereret 1. gang (menisk-skade), konkluderede man at mit korsbånd også var sprunget. Jeg skulle se tiden an for en evt. 2. operation. Den fik jeg foretaget marts 2006. Efter 1 år skal man til kontrol og her var stadig noget galt. Efter 3. operation i 2007, har jeg haft store smerter og har erfaret at jeg vil få varige mén. Så herefter søgte jeg om erstatning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil opnå, at skaden bliver anerkendt og at den ikke er forældet."

Klagerens advokat har i et klagebrev til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal anmode Dem om at gennemgå min skrivelse af 15. marts d.å. til If Forsikring, hvori jeg redegør for sagen og fastholder, at der ikke kan være sket forældelse. Det fremgår tydeligt af sagen, at min klient først ved den seneste operation den 12. juni måned 2007 bliver klar over, at hendes knæ aldrig vil blive fuldt funktionelt igen. Jeg mener derfor, at der skal lægges vægt på dette tidspunkt, og at forældelsen først er at regne fra dette tidspunkt, da det først var her, at min klient indså, at der ville blive tale om varige følger."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 6/7 2010 bl.a. anført:

"Vi afviser skaderne fra 2001 og 2003 på grund af forældelse i henhold til i Forsikringsaftalelovens § 29 samt den nye forældelseslov pr. 1. januar 2008.
…
Årsagen til, at vi fastholder afvisningen grundet forældelse er, at der af journaloplysningerne den 30. marts 2004 fra Regionshospitalet … fremgår, at klageren har gener fra venstre knæ og har tydeligvis en venstresidig forreste korsbåndslæsion, derudover muligvis en menisklæsion.

Dette bliver bekræftet ved operationen den 12. maj 2004, hvilket fremgår af samme journaloplysninger.

Vi har lagt til grund, at klageren i maj måned 2005, 1 år efter operationen var bekendt med at hun havde et muligt krav.

Efter forældelsesloven pr. 1. januar 2008, bliver et krav forældet 3 år efter forfaldstidspunktet. Kravet blev således forældet ved udgangen af maj måned 2008.

Det skal oplyses at dit krav i henhold til de gamle regler jf. Forsikringsaftaleloven § 29 blev forældet den 1. januar 2008.

Det kan derfor konkluderes, at kundens krav under alle omstændigheder var forældet ved udgangen af maj 2008.

At advokaten mener, at klageren har befundet sig i en retlig vildfarelse, mener vi ikke har betydning for forældelsesspørgsmålet."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Mandag d. 15. Januar 2001**
…
Skadestueepikrise modtaget fra: 7005118 … CENTRALSYGEHUS SKADESTUEN
…
Ulykkestidspunkt 14.01.2001 k1.17:15
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
Til håndboldkamp stødt sammen med anden person og fået et vrid i sit ve. knæ, hvorefter der er smerter på indersiden.
Tidligere knærask fraset sm. på bagsiden af patella bilat.
OBJEKTIVT
Ve. knæ uden hævelse eller intraartikulær ansamling. Knæet holdes spontant let flekteret. Kan ekstendere og flektere fuldt, men ved begge dele udløses smerter på indersiden af knæet, hvor der ved direkte palpation er max. ømhed sv.t. mediale collat. ligaments tilhæftning på femurkondylen. Ingen ømhed eller løshed lateralt. Der er øget forreste skuffeløshed og løshed ved Lachmanntest sammenlignet med hø. side
Der anlægges lokalanæstesi over mediale collat. ligament og konstateres herefter tydelig medial løshed.
KONKLUSION
Tydelig medial collat. ligamentlæsion og muligvis pga. dette øget skuffeløshed og løshed ved Lachmann. Der er ingen intraartikulær ansamling som tegn på ACL-læsion.
Behandl.: Der anlægges Don-Joy-bandage med indstilling 20-60 grader.
Amb. kontrol om 2 uger, hvor pt. kan indstilles til fri bevægelighed, hvis symptomerne tillader det.
Efter 6 uger bandagefjernelse og ny klinisk kontrol i o-amb.
…
**Mandag d. 26. Februar 2001**
…
AMBULANTNOTAT/AMB.EPIKRISE modtaget fra: 7005119 … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
AMBULATORIET
Kommer til klinisk kontrol og seponering af Don Joybandage.
Har gået med Don Joybandage pga. MCL-læsion på venstre knæ. Har ikke haft betydende smerter fra knæet ud over den første uge efter traumet.
sep. skinnen.
Der findes fuld ekstension. Fleksion til 120 grader, mangler således ca. 20 grader i forhold til modsatte ben. Fleksion til bløddele.
Ingen ømhed over knæet, specielt ingen ømhed sv.t. tilhæftningen af MCL på venstre femur. Ingen ansamling i knæet. Ingen sideløshed. Ingen smerter ved test for sideløshed.
Ganske let Lachmannløshed på venstre knæ ca. 4- 5 mm, dog ikke væsentligt mere end på raske højre side, og der er tydeligt stop. Ingen smerter ved test herfor.
Negativ Pivot shift.
Der institueres bevæge- og muskelgenoptræningsøvelser ved fysioterapeut.
Hvis pt. begynder at opleve svigt af knæet eller aflåsningstilfælde, eller hvis der skulle komme gentagne mindre distorsioner går hun til egen læge mhp. undersøgelse og vurdering,

Afsluttet herfra.

…

**Tirsdag d. 1. Juli 2003**

…

Problemer med venstre knæ, gn nogle måneder haft smerter i venstre knæ, startede efter traume under håndboldkamp. Har spillet håndbold siden sit 13. år, gør det stadig på serieplan, og vil nødig stoppe. Har ikke haft aflåsningstilfælde, men har oplevet knæsvigt. Venstre knæ findes en anelse sideløst, der er ømhed på mediale ledlinie, pt har efter al sandsynlighed en menisklæsion, henvises til vurdering i ortopædkirurgisk ambulatorium, RC.

**Fredag d. 15. August 2003**

…

AMBULANTNOTAT/AMB.EPIKRISE modtaget fra: … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O

…

AKTIONSDIAGNOSE:
AD M239 Knæledslidelse uden specifikation
AMBULATORIET
Under håndboldspil i januar måned lavede pt. en finte, hvor ve. fod hænger i gulvet og derfor vrider hun i knæet. Føler selv, at da der bliver lagt noget under knæet efterfølgende, at der lyder et smæld og derefter letter smerterne. Kunne et kvarter senere gå derfra.
Der har enkelte gange siden været nogle smæld i knæet ved forskellige bevægelser, men ikke decideret knæsvigt og ingen aflåsningstilfælde. Der har ikke været fornemmelse af instabilitet.
Obj.: Er der normale konturer. Ingen patellarømhed, neg. apprehension, ligamentært stabilt og ved test af menisker er der ingen ømhed og ved rotationsbevægelse kan der ikke udløses klik. Der er ingen pivotering.
Der er ingen atrofi af muskulaturen.
Konklusion: Der er næppe tale om meniskskade og ej heller ligamentær skade. Der kan være degenerative forandringer, som er blevet fanget og som udløser smældet. Der kan også være tale om en subluksation af patella.
Pt. ønsker at genoptage håndbold og det synes jeg egentlig er helt iorden. Får lidt instruktion af fysioterapeut mhp. knæøvelser.
Afsluttes.

…

**Onsdag d. 11. Februar 2004**

…

1. I aug. 2003 us. på ortopæd kir.amb. O, RC pga. knæsm. efter håndboldskade for et år siden. Efter us. ophørte hun håndboldspil, men har fået tiltagende gener og oplever nu aflåsningstilfælde flere gange om ugen.

…

**Onsdag d. 31. Marts 2004**

…

AMBULANTNOTAT/AMB.EPIKRISE modtaget fra: … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O.

…

AKTIONSDIAGNOSE:
AD M232 Laesio traumatica menisci genus vetus
+D UL2 Venstresidig
AMBULATORIET

Har en tidligere anamnese på knæproblemer med sit venstre knæ. Beretter nu, at hun har problemer i form af en lille smule aflåsningsfænomen. Siger, at der er noget i klemme, når hun bevæger knæet.
Siger helt klart, at hun ingen instabilitetsproblemer har.
Der er i forb. med dette smerter.
OBJEKTIVT
Knæet normalt konfigureret. Patella glider fint. Neg. apprehension, en anelse øm over pes anserinus, men er mest øm over mediale ledlinie. Knæet virker stabilt i varus-valgus. Der er pos. lachmann i forhold til raske højre side samt en anelse positiv skuffefænomen. Der er tydeligt ømhed over mediale ledlinie og ved fleksion/ ekstension forstærkes den smerter, og der føles ligesom et lille bitte klik.
Lateralt er der ikke noget.
Konkl.
har tydeligvis en ve.sidig forreste korsbåndslæsion, men ingen klager over anamnese på instabilitet, så det er nok ikke dette, der giver hende symptomer, men derudover muligvis en menisklæsion.
Plan:
Jeg tilbyder pt. artroskopi. Hvis vi finder en menisklæsion og reparerer den og hun skulle have det godt bagefter, skal der selvfølgelig ikke ske mere.
Hvis symptomerne persisterer er muligvis det forreste korsbånd ansvarlig for dette.
I første omgang:
Artroskopi i dagkir. obs. medial menisklæsion. Pt. informeres og er indforstået.
…

**Onsdag d. 12. Maj 2004**

…
UDSKRIVNINGSEPIKRISE modtaget fra: … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
DAGKIRURGISK AFSNIT

| | |
|---|---|
| I | spinalanæstesi |
| gøres | KNGD21 refixatio menisci medialis gen. sin. |

Anterolateral adgang med skopet, der føres op retropatellart, normale forhold her. Går ned langs mediale femurcondyl, der er ingen plicadannelse. I mediale ledkammer er der en bucket handle læsion, som er helt kapselnær. Den involverer ca. den bageste halvdel. Læsionen raspes op, og den fikseres med
2 Fastfix-suturer.
Centralt er der et overrevet forreste korsbånd, det bageste er i orden. Pt. har ikke nogen specielle instabilitetsgener. I laterale ledkammer normal brusk og menisk. Knæet skylles igennem Steristrips
på hullerne Forbinding over.
PLAN
Skal følge menisk-refiksationsregimet, d.v.s. Don Joy bandage i 6 uger, som gerne må tages af, når hun ligger og sidder og benet er ubelastet, men den skal anvendes under al form for gang. De første 14 dage skal den stilles 0-30 grader. Efter 14 dage skal hun selv stille den op til 0-60 grader og om 1 måned skal hun ses i ambulatoriet af R1. Skal sluttelig komme til afsluttende kontrol, hvor der skal snakkes korsbåndsbehandling med hende.
…

**Mandag d. 21. Juni 2004**

…
AMBULANTNOTAT/AMB.EPIKRISE modtaget fra: … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O

…
AMBULATORIET
Kontrol efter menisk-reinsertion for 4 uger siden i det venstre knæ, hvor der samtidig påvistes forreste korsbåndslæsion.
Benytter fortsat Don Joy bandage i bevægeområdet 0-60 grader.
Har kun støttet let på benet. Der har ikke været nogen specielle smerter. Knæet findes pænt slankt uden ansamling og reaktionsløse indstikssteder.
Fortsætter som planlagt med Don Joy bandagen i endnu 2 uger i 0-60 grader, må tage den af om natten. Stigende belastning til smertegrænsen.
Når hun går, skal hun undgå belastning på flekteret knæ.
Får tid hos ovl. … om et par uger mhp. det fortsatte forløb, specielt omkring korsbåndet.
…
**Mandag d. 28. Juni 2004**
…
AMBULANTNOTAT/AMB.EPIKRISE modtaget fra: … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
AMBULATORIET
6 uger henne efter re-insertion af menisken. Har samtidig korsbåndslæsion. Vi taler om behandlingsmulighederne i fremtiden. Knæet ser ellers pænt ud. Hun har fuld ekstension, flekterer til ca. 100 gr. Ingen speciel ømhed på ledlinien.
Hun får i dag seponeret krykkestokke og Don Joy bandage. Medgives øvelser så hun selv kan træne.
Skal komme til samtale hos R1 efter sommerferien m.h.p. om der bliver behov for ACL-rekonstruktion.
Angående sygemelding: såfremt det drejer sig om indendørs ikke-løftende arbejde, da sygemeldt i yderligere 2 uger. Hvis der er tale om løft eller udendørs arbejde da yderligere 6 uger.
…
**Fredag d. 17. September 2004**
…
AMBULANTNOTAT/AMB.EPIKRISE modtaget fra: … CENTRALSYGEHUS ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
AMBULATORIET
Kommer til kontrol. Det går godt med menisksutureringen, men hun har haft et tilfælde af at knæet har givet sig for hende, men ellers har det været stabil og hun har ikke nævneværdige klager. Vi får en snak om rekonstruktion af korsbånd og mulighed for øvrige skader. Enes om at starte op med noget målrettet fys.træning i 3-4 måneder og så kan hun formentlig afsluttes derfra ved O-læge.
…
**Tirsdag d. 24. Januar 2006**
** AMBULANTEPIKRISE **

Modtaget fra … CENTRALSYGEHUS, ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
AMBULATORIUM
Kendt med korsbåndsskade. Fik for 2 år siden refikseret mediale menisk, og det er gået fint i 1½ år, indtil hun i december 2005 fik et vrid i knæet under dans.
Siden har hun haft aflåsninger og smerter på indersiden af knæet.
OBJEKTIVT
Jeg genfinder øget løshed. Der er faktisk 11 mm løshed (hø. 5 mm).

Der er tydelig pivot shift.
Derudover er hun forbløffende lidt øm på den mediale ledlinie.
KONKLUSION
Anamnestisk er der tegn på, at menisken er reromperet, men den obj. undersøgelse understøtter ikke dette. I hvert fald har hun, som tidl. fundet, en forreste korsbåndsskade.
Vi taler om behandlingsmulighederne, og jeg foreslår hende, at vi laver både korsbånd og menisk i samme seance.
Hun informeres om risiko og det forventede forløb ved et sådan indgreb.
Opskrives til venstresidig ACL-rekonstruktion samt evt. meniskrefiksation, alternativt-resektion.
Der skal gives
Zinacef 1,5 præ- og postop.
Skal opereres med semi-T teknik.
…
**Onsdag d. 1. Marts 2006**
…
DAGKIRURGISK AFSNIT
---
I spinalanæstesi
gøres NGE45 ACL-rekonstruktion gen. sin.
Udtager semitendinosus og gracilis. Senerne er i orden. Går meget stramt i en 7 mm kanal.
De forsynes med sædvanlige suturer.
Går intra-artikulært. Starter retropatellart. Normal brusk heroppe. Går ned langs mediale femurkondyl. Der er ingen plicadannelse. I mediale ledkammer er der en lille, radial menisklæsion. Den afglattes med stansetangen. Menisken er i øvrigt fuldstændig ophelet og pæn.
I laterale ledkammer normal brusk og menisk.
Centralt er der overrevet forreste korsbånd. Det bageste er i orden. Der opbores nu 7 mm kanal i tibia og femur. Graften trækkes på plads. Låses proximalt med
Rigid-fix.
Der laves prætensionering, og der fikseres distalt med
Intra-fix.
Der lukkes i fascie og subcutis.
Nylonsutur i hud,
forbinding over.
Fortsætter træningen her.
Indgår i skinneprojektet, randomiseret som
nr. 211.
…
**Fredag d. 3. Marts 2006**
…
EPIKRISE:
FYSIOTERAPIEN
---
Pt. kommer til 1. gangs kontrol efter ve.sidig ACL-rekonstruktion. Pt. er velbefindende. Cikatricen ser fredelig ud. Der er ingen tegn på infektion. Pt. kan flektere ve. knæ til 80 grader og ekstendere fuldt.
Pt. skal ikke deltage i skinneprojektet, da pt. ønsker at genoptræne i …
…
**Mandag d. 13. Marts 2006**
…
EPIKRISE:
FYSIOTERAPIEN

Pt. kommer til 09 dages og røntgen kontrol efter ve. sidig ACL rekonstruktion.
Pt. er velbefindende. Der er ingen tegn på infektion.
Pt. kan flektere ve. knæ til 120 grader og ekstendere fuldt.
Pt. får fjernet suturer og instrueres i nye øvelser af undertegnede.
Pt. har ombestemt sig, og ønsker at fortsætte træningen på … Centralsygehus.
…
MODTAGET fra … CENTRALSYGEHUS, ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
EPIKRISE:
AMBULATORIET
Op. med ACL-rekonstruktion 01.03.06. Kommer mhp. 1 års kontrol. Var oprindelig inkl. i projekt og skulle behandles med skinne men udgik af projektet, idet hun gerne ville have fys.behandling.
De første 6 mdr. havde hun ingen gener overhovedet. Efter 6 mdr. angiver hun, at der kom gener i form af, at det var som om, at der var noget der gik i klemme. Har stadig engang imellem fornemmelse af, at der er noget, der kommer i klemme, ellers ingen aflåsninger eller instabilitetsfornemmelse. Er begyndt at løbe for nylig uden gener.
OBJEKTIVT
Normal gang. Normal konf. af knæene, ingen hævelse. Ingen tegn på infektion. Ingen DVT.
Hø. ACL sammenlign. med ve. ACL og der er fuldstændig normale forhold og ve. ACL lign. fuldstændig hø. ACL. Der er ingen tegn til menisk skade.
Ingen sideløshed og ikke noget, jeg kan fornemme, der kommer i klemme.
Pt. har ingen smerter.
Jeg har sagt til pt., at det kunne dreje sig om en cyclop?
rp. kommer om 2-3 mdr. mhp. kontrol.
…
**Torsdag d. 10. Maj 2007**
…
Modtaget fra REGIONSHOSPITALET …, ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
EPIKRISE:
AMBULATORIET
Korsbåndsopereret for godt et år siden og hun har stabilitetsmæssigt haft det fint, men hun har det sidste halve år fået nogle aflåsningslignende tilfælde med smerter på indersiden af knæet.
Ved den objektive undersøgelse findes knæet fuldstændig stabilt. Der er ikke nogen løshed hverken ved Lachmann eller skuffe.
Der er indikation for artroskopi mhp. at få set knæet efter for en medial menisklæsion, hvor hun tidligere har fået reseceret hendes menisk.
…
**Onsdag d. 13. Juni 2007**
…
Modtaget fra REGIONSHOSPITALET …, ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
EPIKRISE:
DAGKIRURGISK AFSNIT
---
I universel anæstesi
gøres refixatio menisci medialis gen. sin.
KNGD21
Anterolateral adgang med skopet, føres op retropatellart. Der er normale forhold her. Går ned langs mediale femurkondyl, der er ingen plicadannelse. I mediale ledkammer er der en

tilsyneladende pæn meniskbræmme, men omme bagtil har den løsnet sig fra kapslen. Jeg rasper op her og fikserer den med to Fastfix suturer. Brusken er pæn.
I laterale ledkammer normal brusk og menisk. Centralt flot forreste korsbåndsgraft, det bageste er i orden.
Skal nu gennemgå et meniskrefiksionsregime. Hun er bekendt med det fra 2004. Må gå med ønsket støtte med brug af krykkestokke. Bandagen skal indstilles 0-30 grader.
Efter 14 dage kommer hun i ambulatoriet hos mig og vi kan så evt. overveje at seponere skinnen, hvis hun ellers kan følge et retbensregime.
…
**Tirsdag d. 3. Juli 2007**
…
Modtaget fra REGIONSHOSPITALET …, ORTOPÆDKIRURGISK AMB. O
…
EPIKRISE:
AMBULATORIET
14-dags kontrol efter refiksation af mediale menisk i venstre knæ. Knæet ser fuldstændig pænt ud. Hun har god bevægelighed og der er ingen tegn på infektion.
Udvider nu bevægeudslaget på skinnen og hun følger selv regimet de næste 4 uger. Er klar over, at hun ikke må sætte sig i hugsiddende-stilling de næste 4 måneder.
AFSLUTTES herfra.
…
**Tirsdag d. 9. Oktober 2007**
…
k. lang historie m knæskade, op for korsbåndskade og meniskditto. Fixeret medial menisk, nu smerter hele tiden Oj: lille trykømhed, iøvr isa. Afventer fors.selskabs krav."

Af erklæring af 31/7 2009 fra klagerens egen læge fremgår:

"Patienten har ikke anmeldt knæskaderne primært, da hun forventede det ville gå i ro af sig selv.
Først da hun kan konstatere, at det har karakter af blivende skade, kontakter hun sit forsikringsselskab, hvilket virker rimeligt, idet hun på skadestidspunktet ikke havde mulighed for, at forudse at skaden ville medføre varigt mén."

Af erklæring af 11/8 2009 fra overlæge på privathospital fremgår:

"[Klageren] har kontaktet mig i forbindelse med en udtalelse angående det forløb hun har haft efter knæskade i 2003, hvor hun pådrog sig en indvendig meniskskade, og hvad der viste sig senere at være kombineret med en forreste korsbåndsskade. Jeg har gennemgået journalkontinuationer fra behandlingerne på … Sygehus, hvor al behandling er foregået. Skaderne blev desværre først diagnosticeret i 2004.

Hun har fået tre operationer, først en artroskopisk refixation af indvendige menisk (2004) siden en korsbåndsrekonstruktion i 2006 og endelig en reoperation herefter.

De første år efter operationen har patienten, som det fremgår af journalnotaterne haft det godt og har ikke regnet med at der ville komme mén, men først senere har hun fået tiltagende gener fra knæet, som må tilskrives den oprindelige skade."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/10 2009 hedder det bl.a.:

"AKTUELLE
Skadelidte oplyser, at hendes aktuelle skade mod venstre knæ kan føres tilbage til medio januar 2003, hvor hun i forbindelse med håndbold skal lave et hurtigt retningsskifte. Hendes knæ vrider her sammen under hende, og hun mærker straks en kraftig smerte i knæet. Hun må forlade banen. Knæet hævede ikke voldsomt op, men der var efterfølgende strækkedefekt, som varede i flere uger, inden den fortog sig. Hun regnede med at skaden vil gå i ro af sig selv, hvorfor hun ikke foretog sig andet end at vente og se tiden an.

Der var imidlertid vedvarende gener, hvorfor hun opsøger egen læge april 2001

Det fremgår dog af journalnotaterne, at der allerede i 2001 også i januar måned er en skade mod det venstre knæ. Denne skade sker også i forbindeIse med håndbold, hvor hun støder sammen med anden person og får et vrid i knæet.
…
KONKLUSION
47-årig kvinde som har haft 2 relevante traumer mod knæet, første traume i januar 2001, hvor hun pådrager sig partiel ACL-skade og MCL-skade. Sidstnævnte heler fornuftigt op.
Resten af det forreste korsbånd går i stykker i forbindelse med anmeldte skade i januar 2003. Hun pådrager sig yderligere en medial meniskskade ved dette traume.
Subjektivt har knæet været velfungerende frem til den anmeldte skade i januar 2003, idet der ikke her var gener i form af instabilitetsproblemer.
Der er siden udført rekonstruktion af det forreste korsbånd i 2006, ligesom man 2 gange har været inde og forsøge at refiksere mediale menisk.
Aktuelt er der fortsat mistanke om skade mod mediale menisk. Der er yderligere en øget løshed i knæet. Der er derfor pro ad vitam en vis risiko for yderligere degenerativ lidelse i knæet.
Tilstanden har nu været stationær i længere tid og sagen bør kunne afsluttes på basis af ovenstående."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at ulykken i 2001 ikke har medført nævneværdigt varigt mén. Klagerens gener må således antages at stamme fra ulykken i 2003.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at ulykken i 2003 først kan anses for at være anmeldt til selskabet ved advokatens brev af 14/8 2009.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet, at klagerens eventuelle krav må anses for at være forældet senest ved udgangen af 2007, jf. den 2-årige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens tidligere § 29. Da kravet må anses for at være forældet inden den 1/1 2008, hvor nye forældelsesregler trådte i kraft, finder

overgangsbestemmelserne ikke anvendelse. Klagerens krav var således forældet ved anmeldelsen til selskabet i 2009. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann