Ankenævnet for Forsikring

Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 90738:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over selskabets fastsættelse af méngraden efter et anmeldt ulykkestilfælde den 1/10 2010, hvor hun pådrog sig en knæskade.

Klageren anmeldte den 10/1 2011 til selskabet, at hun i forbindelse med en fodboldkamp havde fået et vrid i venstre knæ, som tidligere havde været skadet, og at dette havde medført, at den tidligere skade var "brudt op" igen.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at hændelsen den 1/10 2010 ikke har medført et selvstændigt varigt mén på mindst 5 %.

I klageskema af 11/4 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> I maj 2009 fik jeg en skade i mit venstre knæ (ulykkesforsikring, [andet forsikringsselskab]) – delvis overrevet korsbånd (med kikkertoperation blev det 'finpudset' og genoptræningen kunne klare resten).

Efter at have genoptaget fodbolden et stykke tid, fik jeg i oktober 2010 nye skader i venstre knæ (ulykkesforsikring, Alm. Brand) – fuldstændig overrevet korsbånd, menisklæsion samt bruskskade (fik nyt korsbånd og de andre dele blev ligeledes korrigeret (jeg er senere blevet opereret for menisklæsion igen pga. smerter)).
Jeg var under mine forældres forsikring, og de valgte at skifte forsikringsselskab, men overvejede ikke, at det kunne have konsekvenser for en senere erstatningssag (mellem de to selskaber).

Jeg tog i sin tid sagen op igen, da jeg pga. fortsatte store gener var ved speciallæge igen, og han gav udtryk for, at jeg med mine mén er berettiget til en erstatning. Dette er også skrevet i en journalerne.

Sagen er nu den, at Alm. Brand mener, det er den samme skade og at på trods af de mén jeg har, er skaden så lille, at den ikke udløser nogen erstatning (da den deles mellem de to selskaber - altså under 5% deles mellem [andet forsikringsselskab] og Alm. Brand).
[andet forsikringsselskab] har fået sagen vurderet ved AES, der udtaler, at ménene ikke stammer fra skaden i 2009.

Da jeg kontaktede Alm. Brand for at genoptage sagen, henviste de mig til [andet forsikringsselskab], da det var den skade, ménene stammer fra (ifølge Alm. Brand). Men efter AES har udtalt, at menene ikke stammer fra 2009-skaden, mener Alm. Brand pludselig, at der ikke er nogle mén – i hvertfald ikke nok til at udløse erstatning hos dem.

Alm. Brand fastholder, at jeg ikke har krav på erstatning fra dem. De vedholder, at skaderne i 2010 skyldes, at knæet har været svagt efter skaden i 2009, på trods af at jeg har gennemført genoptræning samt genoptaget fodbold. På trods af genoptræning ad flere omgange samt en operation, har jeg ikke følt, jeg kunne genoptage fodbold efter skaderne i 2010.

Nu ser jeg ikke andre muligheder end at I kigger på sagen, da jeg jo stadig har gener som påvirker min hverdag, og det kan I også læse i journalerne/speciallægeerklæring.

Jeg vedhæfter alle papirer i forløbet (sagsakterne er vedhæftet som ét samlet dokument - det er alle akter, der er i sagen siden 2009-skaden). Jeg har yderligere vedhæftet den nyeste korrespondence med Alm. Brand.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå, at selskabet (Alm. Brand) anerkender mine mén og at jeg dermed får en tilsvarende erstatning."

Hertil har selskabet i brev af 11/5 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Indledning**
Kunden kommer i forbindelse med fodbold til skade med venstre knæ den 1. oktober 2010. Skaden er anmeldt til hendes ulykkesforsikring i Alm. Brand.

Fremstilling
Vi har den 17. januar 2011 modtaget anmeldelse vedrørende knæskade sket den 1. oktober 2010. Vi anerkender skaden med forbehold for forudbestående følger efter tidligere skader og beder kunden vende tilbage, når tilstanden er stationær, og der fortsat er gener efter skaden. I september måned 2012 vender kunden tilbage og meddeler, at hun fortsat

har gener efter skaden. Vi indhenter speciallægeerklæring og vurderer efterfølgende det varige mén, der kan tilskrives denne skade, til mindre end 5 %.

Kunden vender tilbage i maj måned 2015 og beder om at få genoptaget sin sag. Vi indhenter speciallægeerklæring, og vores læger vurderer på baggrund af denne det samlede mén til 5 %. Samtidig vurderes det, at generne i overvejende grad stammer fra den oprindelige skade fra den 2. maj 2009, hvor hun ikke var forsikret i Alm. Brand. Det samlede mén for nærværende skade fra 2010 vurderedes derfor til mindre end 5 %, hvilket vi meddeler kunden den 15. oktober 2015.

Kunden vender tilbage den 19. december 2016 og oplyser, at hun er ved at få en advokat til at se på sagen. Vi meddeler kunden, at sagen er afsluttet fra vores side, men at hun naturligvis kan få den genoptaget, hvis der er nye oplysninger, der berettiger til en genoptagelse. Kunden sender os herefter en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor de fastsætter de samlede mén for begge knæskader til 5 %. Vi fastholder, at der ikke er nyt i sagen, der kan berettige en genoptagelse. Kunden klager til Alm. Brands kundeambassadør, men da der ikke er noget nyt i sagen, fastholder vi, at der ikke er grundlag for en genoptagelse. Herefter klager kunden til Nævnet.

Begrundelse
Efter skaderne fra henholdsvis 2. maj 2009 og 1. oktober 2010 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 6. december 2016 – med henvisning til méntabellens punkt D.2.7.10 - vurderet det samlede varige mén på venstre knæ til 5 %. [Andet forsikringsselskab] har i deres forelæggelsesbrev bedt AES tage særskilt stilling til det varige mén efter skaden den 2. maj 2009. Til det svarer AES, at følgerne efter 2009-skaden er knapt så udtalte som D.2.7.10.

Det kan således udledes af afgørelsen fra AES, at hverken 2009- eller 2010-skaden har efterladt et selvstændigt varigt mén på 5 % eller mere. Der fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1., at det er en betingelse for udbetaling af erstatning, at det varige mén mindst fastsættes til 5 %. På den baggrund har vi fastholdt, at skaden fra den 1. oktober 2010, hvor kunden var forsikret her i Alm. Brand, ikke har medført et selvstændigt varigt mén på 5 % eller mere.

Som sagen er lægeligt belyst, så er der i nærværende skadesag ikke fundet grundlag for at fastsætte et varigt mén på 5 % eller mere, således som forsikringsbetingelserne foreskriver. Derfor kan vi ikke tilbyde kunden erstatning efter knæskaden den 1. oktober 2010."

Heroverfor har klageren i mail af 11/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg kan ikke forstå, det Alm. Brand skriver i deres svar.
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blev af [andet forsikringsselskab] bedt om, at vurdere min skade i 2009. Det gjorde de, og vurderede den til at være under 5%. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke vurderet min skade i 2010. Det er de ikke blevet bedt om af Alm. Brand. Jeg forstår derfor ikke, at Alm Brand fastholder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet begge mine skader. De har ikke vurderet 2010-skaden. De har udelukkende vurderet 2009-skaden."

Heroverfor har selskabet i brev af 5/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "I den forbindelse skal jeg beklage, hvis jeg har udtrykt mig uklart. AES har på foranledning af [andet forsikringsselskab] vurderet 2009 skaden. Når to skader på samme korsbånd skal vurderes hver for sig, så vil den enkelte vurdering tage sit udgangspunkt i det samlede mén. Herefter fordeles de beskrevne gener, så godt det lader sig gøre, på hver enkelt skade.
> Udgangspunktet for AES var méntabellens punkt D.2.7.10 (5 %), som skønsmæssigt svarer til kundens gener (der er ikke konstateret skuffeløshed men alene beskedne objektive fund). I følge vores læger er der i forbindelse med speciallægeundersøgelsen konstateret et stabilt knæ uden knæsvigt og med normal bevægelighed. Kundens gener er alene objektiviseret ved et lårsvind på 1,5 cm. Det svarer skønsmæssigt til 5 %.
>
> Da kundens samlede mén således skønsmæssigt svarer til 5 %, og AES vurderer 2009 skaden til mindre end 5 % men mere end 0 %, så kan 2010 skaden ikke give et selvstændigt mén på 5 %.
>
> Vi har ikke yderligere og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

I mail af 24/7 2017 til nævnet har klageren yderligere bemærket:

> "Ifølge speciallægeundersøgelsen er det ikke et knæ 'med normal bevægelighed', der er konstateret. Speciallægen observerer fx at der er tydeligt ubehag ved at gå til og fra hugsiddende stilling (udover de gener jeg oplever i hverdagen: aflåsnings- og krampelignende tilfælde, smerter ved bøjet/strakt knæ i lidt tid, osv).
> Mine gener er noget mere udtalte (og også beskrevet i speciallægeerklæringen) end de 1.5 cm lårsvind som er det eneste Alm. Brand beskriver.
>
> Som nævnt står mine gener beskrevet i speciallægeerklæringen, og ellers har jeg heller ikke yderligere kommentarer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger samt udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 6/12 2016.

I journalnotat af 2/5 2009 er det bl.a. anført:

> "**Diagnose**
>
> DS836 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ (H)
>
> Anamnese
> Pt. er i forbindelse med fodboldspil landet på venstre knæ og folie i den forbindelse et let knæk i knæet.
> Kan ikke ang.v nærmere om, hvordan hun er landet eller om der har været vrid i knæet.
>
> Objektivt
> Knæet ses uden hævelse og uden misfarvning.
> Pt. er pga smerter ikke i stand at strække benet og kan derfor heller ikke støtte på det.
> Ved aktiv bevægelse findes en extensionsdefekt på ca 30 gr. og flexionsdefekt på ca 90 gr.,

bevægelserne er begrænset af smerter. Passiv kan benet extenderes og flekteres fuldt.
Der findes ingen palp.ømhed svt lat. ledlinje eller tilhæftningerne al lit. collat. hg..
Let ømhed svi tilhæftningen af mediale collat. ligament saml med. ledlinje. Ingen skuffeløshed, ingen sideløshed. Ingen smerter ved meniskprovokationstest. Inter anslag af patella.

Røntgen venstre knæ • viser normale ossøse og artikulære forhold.
Behandlingsplan
Der anlægges tubigrip, Pt. tår I gram Pamol samt 400 mg Ibumetin. Instrueres i henhold til RICE-princip og er informeret om at kont. e.l,. hvis der ikke sker bedring af smerter samt bevægelighed i knæet inden for de næste 14 dage.

Pt. accepterer planen og får hjem."

Af journalnotat af 15/6 2009 fra egen læge fremgår det bl.a.:

"**Kontakt tekst**
15-06-2009
L15 Symptom/klage fra knæ
Vridtraume for 1 md siden til fodbold. Hørte et knæk.

Har en del smerter, men tager ikke smertestillende.
Været på skadestuen og fået taget rtg som var ia(epikrise foreligger ikke). Ikke egentlig aflåsning, men grundet smerter begrænset bevægelighed.
Obj: Holder helst knæet let flekteret. Ingne hævelse. Strækkedefekt på 10 grader, flektion til 95 grader. Side stabilt. Let skuffeløst, men ikke mere end højre. Let mangelfuld undersøgelse af menisk, men umiddelbart ikke tegn tildette.
Rp ibumetin+panodil
Til MR venstre knæ.
Ikke klaustrofobi, ingen metel

[Sygehus] Radiologisk afd.
…
Undersøgelse: 08-06-2009
UXMG25 Uspecificeret: MR-skanning af knæ

MR-skanning af venstre knæled mhp. menisklæsion:
Undersøgelsen er foretaget med saggital T1, coronal T2 FFE samt saggital og aksial proton FS.
Der ses mindre intraartikulær ansamling, som strækker sig op i bursa suprapatellaris. Der er helt eller delvis ruptur af forreste korsbånd som er stærkt ødematøs og med dårligt definerede fibre, især svarende til mellemste tredjedel. Der er ingen subluksation af tibia. PCL, og kollaterale ligamenter og mediale menisk er normal. Der er mistanke om en vertikal læsion i den frie rand af laterale menisks forhorn (laterale tredjedel), idet der på den coronale sekvens ses vertikalt forløbende signalforandringer her. Anterolateralt i
laterale femurkondyl ses subkondralt Ødem i et cirka 2 cm stort område. Der desuden subkortikalt ødem i både mediale og laterale tibiakondyl. ødemet strækker sig op til cirka 4 cm ned i tibia. I øvrigt ses normale forhold svarende til de ossøse strukturer og bløddelene.
MRD:Effusio articulatio gen sin levi gradu

Rupturs ACL gen sin - partiel / total:Laesio cornu anterior meniscus lateralis gen sin obs pro
Oedema subchondralis condylus lateralis femoris et partis proximalis tibiae sin
Dikteret: …, overlæge Signeret: …, overlæge"

I notat af 29/6 2009 er det bl.a. noteret:

"**24-06-2009 Forundersøgelse**
Dækket af … forsikring.
Kom til skade den 02.05 i forbindelse med fodbold, hvor hun fik et vridtraume. Hun spiller på mellemhøjt niveau og træner op til 5 x om ugen og går ellers til skole. Hun har først været på skadestuen [sygehus], hvor konventionel røntgen har været normal og gået videre til opfølgning hos egen læge, som bestilte en MR-skanning. Denne blev foretaget på [sygehus] Den 08.06, hvor man konstaterede, at det førrste korsbånd er helt eller delvis rumperet, stærkt ødematøst og med dårlig defineret fiber. Ud over det er der mistanke om en læsion sv.t. anterolaterale meniskhorn med subkondral ødem sv.t. lateral femurkondyl.

Objektiv
Patienten kommer haltende, sætter ikke foden til, går faktisk kun på tæer, strækker ikke hele vejen igennem.
Ved undersøgelse på lejet er mindst 20 grader ekstensionsdeficit og man får kun lov til at bøje ca. 90 grader. Det vanskeliggør stabilitetsundersøgelsen. Der er ingen sikker intraartikulær væskeansamling mere men virker en anelse skuffeløs, men jeg kan ikke gennemføre pivo-test pga. smerter. Hun virker stabil i sideretninger og der er ingen særlige palpations- eller rotationssmerter.

Hun møder op med moderen. Jeg fortæller om fremgangsmåden med korsbåndsrekonstruktionen, men jeg synes, vi skal holde den vanlige taktik med præop. Fysioterapeutisk optræning igennem en 2-3 mdr.s periode og målsætningen skulle være fri bevægelighed.
Herefter revurdering og ved vedvarende instabilitet korsbåndsrekonstruktion.
Fortæller, at det kan være umuligt at gennemføre genoptræningen, f.eks. hvis menisken klemmer sig ind, men jeg synes, man skal give fysioterapeuten en chance i første omgang.

Skal derfor indkaldes til yderligere vurdering om 6-8 uger og henv. Til fys. I privat regi, hvor henvisningen skal sendes til patientens hjemmeadresse."

Af epikrise af 16/9 2009 fremgår det bl.a.:

"Operationskode NGA11
NGF11
NGF31
diagnostisk artroskopi,
partiel synovektomi og
kondrektomi sv.t. lateral femurkondyl
venstre knæ

Indikation: Seq. efter vridtraume.
MR-scanning har vist partiel ACL-læsion samt kontusionsforandringer hen mod lateral ledkammer og forhornet fra menisken. Hun har svært ved at komme igennem genoptræningen og derfor finder man indikation til kikkertundersøgelse.

Narkoseundersøgelse: Man finder faktisk fri bevægelighed, ingen strækkeproblemer. Kan bøje hele vejen til bløddelen. Man undersøger omhyggeligt stabiliteten. Fornemmer kun gr. I AP-løshed ved skuffeundersøgelse og Lachmanns test og ingen sikker pivotering.
Medial er hun helt stabil.
Man skopier via vanlig anteromedial og lateral portal: Recessus suprapatellaris: Ingen synovit, ingen plica. Pæne bruskforhold. Ingen malalignment.
Mediale ledkammer: Brusken og menisken undersøgt med krog, nydelig.
Centralt: Der er lidt synovit, en kraftig plica infrapatellaris. Bag ved denne kan man se, at forreste korsbånd har været udsat for et traume. Der er Ca. 1/3 af krosbåndet, som virker helt løs og har ingen funktion. Til gengæld er resterende 2/3 fint, strammer fint både med undersøgelse med krog og ved skuffetest og PCL virker intakt.
Laterale ledkammer: Sv.t. anterolaterale del af femurkondylen er der et bruskkontusionsområde på knap 1 x 1 cm med flossede kanter men ingen dybe læsioner. ingen blottet knogle. Ved hjælp af en vapr afglatter man brusken. I tilsvarende område er menisken lidt bulet og flosset ved kanten, dog fastsiddende. ingen rupturtegn og ingen brusklæsioner på tibia. Menisken kan ikke trækkes ind i ledkammer. Afsluttende skyller man knæet igennem og installerer 20 ml. Marcain og adrenalin intraartikulært
Lukker med resorberbar sutur.
Konklusion.
Følger efter vridtraume med partiel ACL-læsion, bruskkontusionsmærker lateral femurkondyl og lateral meniskforhorn.
Der foretages mindre plicaresektion og synovektomi samt afglatning af løse bruskfragmenter og fjernelse af løse korsbåndsdele ved hjælp af en vapr.
P.t. synes jeg ikke, patienten er kandidat til en korsbåndsrekonstruktion.

Plan.
Patienten må bevæge og belaste fra starten, hvor man specielt lægger vægt på fuld strækkefunktion.
Skal dog tage det med ro de første 14 dage og der kan være behov for smertestillende.
Skal henvises tit yderligere fysioterapeutisk optræning indenfor smertegrænsen.
Jeg vil gerne se hende til ktrl. efter ca. 2 mdr."

Af skadestuenotat af 1/10 2010 fremgår det bl.a.:

"**1-10-2010 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ**
Diagnoser
L78 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ

Kontakt tekst
01-10-2010
[Sygehuse] ORTOPÆDKIRUGISK SKADESTUE, …
Første besøg: 01-10-2010
Seneste besøg: 01-10-2010

Aktionsdiagnose
DS836 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ
TUL2 Tillægsdiagnose: Venstresidig

011010 13.46 …, reservelæge /Dok 011010 21.39 /Reg 011010 22.01 MFC usign.
Behandlingssted …

Diagnose

DS836 Forvridning af andre og ikke spec dele af knæ (H)

Anamnese
…-årig pige, der under fodboldspil har pådraget sig et vrid i ve. knæ. Har prøvet tilsvarende sidste år og gennemgik her en kikkertoperation, hvor man resecerede dele af den ene menisk samt dele af ACL. Hvilken menisk, der er tale om, er uvist.

Objektivt
VE. KNæ findes varmt og en anelse hævet sammenlignet med modsidige.
Ingen misfarvning. Ingen smerter ved palp. af patella, ej heller anslag heraf. Ingen smerter udløst ved palp. af lig. patelfaris inf., eller ved tryk over tuberositas tibialis. Pt. kan løfte benet strakt.
Fleksion til ca. 90 grader.
Pt. vil helst ligge med semiflekteret knæ, men ved langsom procedure lykkes det pt. at strække benet fuldt ud.
Smerter ved palp. over MCL over mediale ledlinje. Ingen smerter ved palp. over laterale ledlinje.
Ved SKUFFETEST findes der en anelse løshed …… ACL, sammenlignet med modsidige knæ. Fint stop for PCL.
Ved STABILITETSTEST anes en lille valgusløshed, sammenlignet med raske knæ. Fint stop for LCL.
Ved Apleys test udløses der ..meniskogene….. smerter sv. til mediale menisk.
Normale perifere neurovaskulære forhold og fin puls i a. radialis og a.d.p.

Behandlingsplan
Unhappy triad-læsion kan ikke udelukkes. Således mistanke om læsion på ACL af mediale menisk samt MCL.
Pt. gives ulåst DonJoy-skinne samt krykker. Smertestillende i form af tbl. Pinex 1 g x 4 dgl, evt. suppl. med håndkøbs-Ipren.
Pt. skal ses til klinisk kontrol om ca. 2 uger i CRT-S (har fået tid 15.10.) Da skal der laves ny stabilitetskontrol af knæets ledbånd samt us. for menisklæsion."

I journalnotat af 9/11 2010 er det bl.a. anført:

"Ambulant notat
Pt. kommer til svar på MR-skanning af højre knæ. Denne viser ACL-ruptur samt medial og lateral menisklæsion. Derudover subkondral ødem på tibia. Pt. er kendt med partiel ACL læsion fra sidste artroskopi.
Er ikke specielt plaget af smerter i venstre knæ aktuelt.
Vi aftaler hun får ny tid igen om 2 måneder. Må træne til smertegrænsen.
Hvis der fortsat er smerter om 2 måneder skal man overveje artroskopi med meniskresektion.

Diagnose
DM232 Laesio traumatica menisci genus vetus (H)
DS835B Laesio traumatica ligamenti cruciati anterioris genus (B)"

Af epikrise af 4/3 2011 fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose
DM236D Rupturs spontanea ligamenti cruciati anterioris genus
TUL2 Tillægsdiagnose: Venstresidig
TUL2 Tillægsdiagnose: Venstresidig
TUL2 Tillægsdiagnose: Venstresidig
TUL2 Tillægsdiagnose: Venstresidig
DM232 Bi diagnose: Laesio traumatica menisci genus vetus

Operation
KNGE45C Artrosk. prim.rekonst. af forr. korsbånd I knæ m.patellasene
KNGA11 Artroskopisk eksploration af knæled
Indikation
Venstresidig ACL læsion, komplet og stor medial menisklæsion. Der indikation for ACL-rekonstruktion med patellasene og menisksutur. Pt. accepterer operation og risici herunder postoperative smerter, infektion samt sene kar og nervelæsion.

Op/Us.(kode)
KNGE45C Artroskopisk primær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med patellasene

Resume og plan
Der er foretaget menisk suturering og ACL-rekonstruktion i venstre knæ. Der er anvendt patellasene.
Herefter fuldstændig stabilt"

I epikrise af 10/4 2012 er det bl.a. noteret:

"Ambulant notat
Kommer til 1 års kontrol efter rekonstruktion af ve. ACI ved TBT operation. I samme seance lavede man resektion af mediale menisk. Pt.en fortæller at det ikke er helt godt. Knæet klikker når hun sidder på hug. Hun stoler ikke på det. Kan dog gå lige ud og skifte retning uden problemer. Føler ikke at det er ustabilt, har som sådan ingen smerter.
Fortæller at hun ikke længere træner. Hun tør ikke rigtig, og mente heller ikke at det gav noget.
Obj. Ingen hævelse at se. ømhed ved cikatricer over patella og ve tuberositas tibia. Løshed målt med Rollimeter ved Lachmans test målt til 2 mm hø. 8 mm på ve.
Konf. med NN. Ve. knæ findes stabilt. Hun skal i gang med at træne, så knæet bliver så stærkt at hun kan spille fodbold igen. det er hun indforstået i.
Pt.en afsluttes herfra."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/11 2012 er det bl.a. anført:

"**Objektivt:**
Gangen uden halten.
Venstre knæ: 2 cicatricer, uømme, på henholdsvis 6,5 og 4 cm fortil over knæet.
Ingen ansamling. Der er fuld ekstensionsevne. Flekterer til bløddelene.
Knæet er sidestabilt strakt samt i semiflekteret stilling.
Der er et par mm eftergiven ved Lachmans test, men der er fuldt stop. Pivot shift kan ikke fremkaldes.
Der er ømhed bagtil i mediale ledlinie samt smerter ved indadrotation.

Omfang 10 cm proksimalt for patella højre/venstre 45/44 cm.
Omfang maksimalt crus højre/venstre 36/35 cm.
Der er god kraft ved både ekstension og fleksion over venstre knæled.
Ved 3 hop på venstre ben er der nogen vakling ved landing og hoplængen er kun 60% af hoplængden på højre ben.
Der er i øvrigt normal bevægelighed i hofteled og fodled.

Konklusion:
…-årig kvinde, der i juli 2009 pådrog sig en partiel ACL-ruptur i venstre knæ,
Fik et yt traume 1.10.2010 under fodboldkamp, hvorved hun pådrog sig en total læsion af forreste korsbånd samt en større bucket handle læsion af mediale menisk.
Der blev 4.3.2011 foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med patellarsene. Endvidere blev bucket handle læsionen sutureret.
Efterfølgende intensiv fysioterapi.
Ved afsluttende kontrol efter 1 år i april 2012 klagede eksploranten over lidt klikkende fornemmelse i knæet, men knæet var stabilt.
Aktuelt klager patienten over smerter, hvis hun går for langt.
Kan løbe, men ikke over 4-5 km, hvor hun får smerter i knæet.
Kan ikke længere ligge på venstre knæ.
Der er ingen tegn til hævelse.
Kan ikke spille fodbold, da hun ikke stoler på sit knæ.

Objektiv findes venstre knæ stabilt uden ansamling og med normal bevægelighed.
1 cm muskelatrofi på femur og crus.
Usikkerhed ved hop på venstre ben og hoplængden er væsentlig reduceret sammenlignet med højre knæ.

Tilstanden er stationær og sagen foreslås afsluttet Det må dog bemærkes, at der er en ikke ubetydelig risiko for senere sekundær artroseudvikling i venstre knæ.

Diagnoser: **læsio traumatica lig. cruciatum anterioris gen. sin. tractata**
læsio meniscus medialis genus sin. tractata"

I journalnotat af 10/3 2015 er det bl.a. noteret:

"**10-03-2015 Symptom/klage fra knæ**
Diagnoser
L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst
10-03-2015
I 2011 gennem gået operation grundet komplet venstresidig ACL læsion samt bucket handle sv t mediale menisk. Denne sutureret. Efterfølgende genoptræningsforløb. Pt følte ved afslutning ikke at knæet fungerede helt optimalt.
Har intermitterende problemer med knaget. Oplever smerter samt aflåsningstilfælde. Symptomerne forværres efter ex stående arbejde. Vil gerne arbejde som …, men bekymret for om knæet kan klare det. Der har ikke været traumer eller vrid.
Obj: Venstre knæ. Normal bevægelighed. ømhed sv t tub tibia. Stabilt kollatraler. Indtryk af lidt løshed ved lachman. mcmurphy uden smerter men med knæklyde medialt. Menisk kompression ia.
henv MR venstre knæ.
Ringer efterfølgende og stilling til evt henv ortopæd vurdering."

Af epikrise af 9/4 2015 fremgår det bl.a.:

"**09-04-2015 Epikriser**
09-04-2015
[Sygehus] Radiologisk afd.
…
Undersøgelse: 09-04-2015
UXMG25 Uspecificeret: MR-skanning af knæ

MR-skanning af venstre knæled mhp. ACL-læsion:
Sammenlignet med røntgen af venstre knæled 16.03.11 og MR-skanning af venstre knæled 03.11.10.
Der ses lille intraartikulær ansamling, som strækker sig op i recessus suprapatellaris. Der er følger efter rekonstruktion af forreste korsbånd, som er stærkt ødematøst og med væske ned i borekanalen i tibia samt ødem posteriort herfor i tibia. Jeg mistænker, at implantatet kan kollidere med eminentia intercondylaris, som er umiddelbart posteriort herfor. Implantatet skønnes intakt.
PCL og kollaterale ligamenter er normale. Den tidligere beskrevne læsion i laterale menisks forhorn kan ikke længere se, men der er tilkommet horisontaltforløbende læsion i corpus, som strækker sig fra periferien og forløber igennem den superiore flade i tæt relation til den frie rand. Der er tiltagende udbredte centrale horisontaltforløbende signalforandringer i mediale menisk med vertikale signalforandringer igennem superiore og inferiore flade i mediale halvdel af baghornet. Kilos på den mediale del af mediale menisks baghorn ses under 1 cm stor lokaliseret ansamling, som kan repræsentere en menisk cyste. Interferensskruerne giver en del artefakter, men jeg mistænker signalforandringer i brusken anteriort for lodlinien på den laterale femurkondyl forenelig med kondromalasi.
Posteriort for lodlinien ses 2 mm stor defekt i brusken lateralt på laterale femurkondyl forenelig med kondral læsion.
Der er udbredte cikatricielle forandringer i Hoffas fedtpude forenelig med følger efter artroskopi. I øvrigt ses normale ossøse strukturer og bløddele.
MRD:
Effusio articulatio gen sin levi grade
Operativ plasticae ACL gen sin sequelae - impingement:Laesio menisci medialis et lateralis gen sin.
Laesio osteochondralis condyli lateralis fempris sin.
Laesio menisci medialis et lateralis gen sin.
Arthroscopia articulatio gen sin sequelae
Cystis menisci medialis gen sin."

I epikrise af 30/4 2015 er det bl.a. anført:

"Aktionsdiagnose
DT935B Følgetilstand efter senelæsion i underekstremitet
TUL2 Tillægsdiagnose: venstresidig
TUL2 Tillægsdiagnose: venstresidig
DM232 Bi diagnose: Gammel menisklæsion

Kontaktårsag:
Henvises med smerter venstre knæ hvor der efter fodbold skade i 2011 er foretaget ACL-rekonstruktion (B T B) og mediale menisk sutur på [sundhedscenter].

Allergi/intolerance:
Ingen kendte

Tidligere:

ACL rekonstrueret med menisksutur (B T B) 2011 ([sundhedscenter)
Aktuelle:
Har fået tiltagende gener i form af klikkende og pseudoaflåsningstilfælde i venstre knæ. Ingen oplagt instabilitetsfornemmelse. Arbejder for tiden i butik. Søger ind som … eller … til sommer. Dyrker fitness og lidt løb. Ikke boldspil endnu.
Objektiv undersøgelse:
Venstre knæ: God muskulatur svarende tit VMO man vastus lateralis atrofisk. Normale bevægeudslag. Ingen ømhed svarende til meniskerne ved fuld fleksion heller ikke ved meniskprovokationstest. Der er ingen løshed svarende til MCL og LCL. (Strakt let flekteret knæ) svarende til ACL med 90 og Lachmann er der faktisk ret god stabilitet ømhed svarende til pes anserinus og plica. Ligeledes lidt svarende til tractus. Har ikke haft pt. i bugleje.

Paraklinisk:
MR-skanning af venstre knæ fra april 2015 viser intakt transplantat. En del artefakter. Mulig skade/arvæv svarende til mediale menisk baghorn.

Konklusion og plan:
Kunne godt være suspekt for en ny menisk læsion. Dog er der også mistanke om plica syndrom.
Jeg mener at pt bør vejledes af fysioterapeut i første omgang og ny tid hos mig om 3 måneder mhp. opfølgning der. Vidste tilkommer tiltagende gener i form aflåsningstilfælde m.v. bør vi nok forhold tage en diagnostisk skopi på mistanke om menisklæsion / reruptur.
Pt. oplyser at hun har anmeldt skaden til forsikringen. Fik dog af vide at forsikring dengang at der ikke grundlag for erstatning.
Jeg opfordrer til at kontakte forsikring igen. Burde være mellem 5 og 10% invalid"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/8 2015 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle klager**
Har fortsat tilfælde med krampelignende fornemmelse i venstre knæ og aflåsningslignende tilfælde. Når hun skal gå langt eller løbe er disse tilfælde hyppigere uden at der foreligger tegn på direkte knæsvigt. Bliver dog hurtigt udtrættet i benet og har efterfølgende vanskeligt ved at gå på trapper eller i ujævnt terræn. Det kniber meget at gå i hugsiddende stilling, og hun kan ikke ligge på knæ længere. Angiver, at hvis hun holder knæet bøjet eller strakt i længere tid, er det svært at få gang i knæet. Hun har efter belastninger fornemmelse at hævelse og stramning. Har tidligere kunnet løbetræne 3-4 km, men kan ikke dette i øjeblikket pga. generne. Tager indimellem Panodil og Ipren for smerterne.
…
Diagnoser
Distorsio gen. sin., sequelae (følger efter forvridning at venstre knæ).

Laesio traumatica ligamentum cruciatrum anterioris gen. sin. tractata (forreste korsbåndsrekonstruktion 2011).
Laesio menisci medialis gen. sin. tractata (menisksuturering 2011).
Laesio traumatica menici lateralis gen. sin., sequelae, obs. pro. (mistanke om følge efter læsion af udvendige menisk).

Objektivt
Undersøgelsen koncentrerer sig om underekstremiteterne, da der i øvrigt i bevægeapparatet er fundet normale forhold.
Gangen normal uden halten. Klarer hæl- og tågang og står på venstre underekstremitet uden problemer. Det kniber at gå til og fra hugsiddende stilling med tydeligt ubehag i venstre knæ.
Der er ingen ansamling i venstre knæ. Sufficiente cikatricer efter tidligere korsbåndsrekonstruktion på forsiden af venstre knæ. Der er ingen rødme, ømhed eller infektionstegn. Begge patellae frit mobile uden smerter. Løfter begge ben strakt og flekterer begge knæ til bløddele. Begge knæ sidestabilie såvel i strakt som flekteret stilling. Det er let positiv Lachmann-test, men ingen sikker skuffeløshed. Ingen pivotering. Der er fri rotation i venstre knæ med let ømhed centralt under maksimal indadrotation. Ingen sikker meniskklik. Ingen ømhed på ledlinjerne. Let ømhed parapatellart medialt. Femuromfang 10 cm over patellae: På højre side 47 cm, på venstre side 45,5 cm. Knæomfang: 35 cm på begge sider.
Maksimalt crusomfang: 36 cm på højre side og 35 cm på venstre side.
Der er normale neurovaskulære forhold på underekstremiteterne.
Fri bevægelighed i begge hofter, fodled og subtaloled.

Konklusion
…-årig kvinde. Under uddannelse. I det væsentligste rask. To knæskader. Første gang i 2009, hvor hun pådrog sig vridtraume venstre knæ og ved artroskopi fik konstateret delvis overrivning af forreste korsbånd. Behandlet konservativt med genoptræning. Den 1. oktober 2.10 (aktuelle skade) nyt vridtraume venstre knæ. Ved MR-skanning konstateret total overrivning af forreste korsbånd og skade på indvendige menisk. Den 4. marts 2011 foretages rekonstruktion af forreste korsbånd samt suturering af bucket handle læsion i indvendige menisk. Efterfølgende genoptrænet tre måneder. Dette forløb afsluttet 10. april 2012, hvor man finder stabilt knæ. Skadelidte har siden haft tiltagende gener i form af smerter og aflåsningslignende tilfælde i venstre knæ, hvorfor der den 9. april 2015 foretages ny MR-skanning af venstre. Finder intakt implantat efter den tidligere korsbåndsrekonstruktion, signalforandringer i indvendige menisk med mulig ny skade eller følger efter tidligere menisksuturering. Desuden mistanke om læsion af udvendige menisk og mindre bruskdefekt i udvendige ledkammer. Skadelidte herefter startet nyt genoptræningsforløb i ca. tre måneder uden nogen bedring. Der er ikke taget stilling til evt. yderligere udredning eller behandling.
Ved dagens undersøgelse klager skadelidte over krampelignende smerter og aflåsningslignende tilfælde i venstre knæ, som dog føles stabilt. Ved den kliniske undersøgelse er der muskelsvind på venstre lår. Venstre knæ skønnes stabilt, men klinisk mistanke om meniskskade i venstre knæ.
Jeg mener, der foreligger mén efter knæskaden 1. oktober 2010 med efterfølgende funktionsnedsættelse i hverdagen. Jeg mener, der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de kliniske og radiologiske fund. På længere sigt vil der være betydelig risiko for udvikling af slidgigt. Der er i øjeblikket ikke planlagt yderligere udredning eller behandling."

14. 90738

I ambulantepikrise af 10/9 2015 er det bl.a. anført:

"**10-09-2015 Traumatisk ruptur af menisk i knæled**
Diagnoser
L96 Traumatisk ruptur af menisk i knæled
…
Aktionsdiagnose

	DS832	*Traumatisk ruptur at menisk i knæled*
	TUL2	*venstresidig*

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Operation	*KNGA 11B*	*10-09-2015*	*Diagnostisk artroskopi af knæled*
	TUL2		*venstresidig*
Operation	*KNGD11*	*10-09-2015*	*Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled*
	TUL2		*venstresidig*

EPIKRISE:
…
Indikation:
Pseudoflåsningstilfælde og diagnostisk skopi.
Operatør:
…
Operatørassistent: Supervisor …
Anæstesitype:
GA suppleret med Marcain + Adrenalin
Operationsbeskrivelse:
Adgang via anteromedial og anterolateral portal. I huden samt i leddet lægges 20m1 marcain + adrenalin.
VE knæ:
normal bevægeudslag, stabile forhold, specielt svt ACL.

Recessus suprapatellaris:
ses uden stramme adherencer.
Der er normal brusk forhold på patella og trochlea. (følges ned fortil) Patella sporer pænt ved flexion. Der ses minimal fissur i trochlea, ingen blottet knogle. Antero-medialt ses ingen stram plica, kun lille forstærkning i ledkaplen.

Recessus medialis:
Ingen fremmedlegemer, ingen randudbygning på femur.

Recessus lateralis:
pæne forhold, popliteus senen ses bagtil.

Laterale ledkammer:
Nydelig fastsiddende menisk overalt, ingen skader på brusk. Lille skade på forhornet i hvid zone. Lades være.

Mediale ledkammer:
Svt overgang mellen corpus og baghorn ses tear flap læsion, på underkanten. Ikke suturerbart. Denne recesseres og herefter kommer man ind til stor bucket handle læsion om mod baghornet. Fjernes med shaver. Brusk på femur og tibia uden skade.

Interkondylært:
Her findes nydeligt B-T-B transplantat forreste 1/3 flosser og fylder op i notchen og bagerst 2/3 strammer fint op. PCL visualiseres ikke men mærkes pæn stram. Med shaver fjernes kolliderende ACL del. Bagerste 2/3 gentestes og findes pæn.

Der lukkes med resorberbar tråd. Gives 20 ml Marcain + Adrenalin.

Konklusion og plan:
Der er foretaget diagnostisk skopi af ve knæ og fundet stor bucket handle læsion.
Interkondylært findes nydeligt 8-T-B transplantat dog flosser forreste 1/3 og fylder op i notchen og er fjernet med shaver. Bagerst 2/3 strammer fint op.

afsluttes
ikke nødvendigt med GOP"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 6/12 2016 fremgår det bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 2. maj 2009 i forbindelse med en fodboldkamp og landede på sit venstre knæ.

- Samme dag blev [klageren] tilset på skadestuen på [sygehus], hvor hun klagede over smerter i venstre knæ.

- Den 16. september 2009 blev der foretaget en kikkertundersøgelse af [klagerens] venstre knæ, hvor man fandt en delvis overrivning af det forreste korsbånd.

- Den 1. oktober 2010 pådrog [klageren] sig en forvridning i venstre knæ under en fodboldkamp.

- Ved MR-scanning foretaget den 9. november 2010 fandt man en fuldstændig overrivning af det forreste korsbånd i venstre knæ, samt skader på indvendige og udvendige menisk, og [klageren] blev efterfølgende opereret i knæet.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over tilfælde med krampelignende fornemmelse i venstre knæ, aflåsningstilfælde, belastningsudløst hævelse og stramning i knæet.

Det fremgår imidlertid af sagens oplysninger, at [klageren] beskadigede sit venstre knæ ved en fodboldkamp den 1. oktober 2010, og man efterfølgende fandt en totalt overrivning af det forreste korsbånd, som nødvendiggjorde en operation.

Det er vores vurdering, at den efterfølgende skade den 1. oktober 2010 har bidraget til [klagerens] samlede aktuelle venstresidige knægener.

Ved vurderingen af [klagerens] varige mén efter hændelsen den 2. maj 2009 har vi lagt vægt på, at man ved kikkertundersøgelse af venstre knæ den 16. september 2009 fandt en delvis overrivning af det forreste korsbånd og at man vurderede, at der ikke var behøv for en rekonstruktion af det forreste korsbånd.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] ikke søgte læge i perioden mellem den 16. september og den efterfølgende skade den 1. oktober 2010, og at hun vendte tilbage til at spille fodbold i perioden.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.
Vi vurderer, at [klagerens] venstresidige knægener efter hændelsen den 2. maj 2009 er knap så udtalte som angivet i ovenstående tabelpunkt, og isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 2. maj 2009 isoleret set har medført et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

Forsikringen dækker	**Forsikringen dækker ikke**
12. Ulykkestilfælde **12.1.** Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge. *Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly punkt 13., 14. og 15.).* **12.2. Ovennævnte definition på et ulykkestilfælde er lempet på følgende område:** Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves kun, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse til følge. **12.3.** Som ulykkestilfælde anses også drukning, ihjelfrysning og insektstik. **12.4.** Endvidere dækker forsikringen følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.	**12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.** **12.1.1.** Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom. **12.1.2.** Sygdom og udløsning at bestående sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. **12.1.3.** Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstedende sygdom. **12.1.4.** Følger af hagelig behandling, som Ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde. **12.1.5.** Endvidere undtages smitte fra mad, herunder overfølsomhedsreaktioner. **12.1.6.** Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskade samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer.

12.5. For at opnå dækning er det et krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet det i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.	**12.1.7.** Ulykkestilfælde, der – uanset sindstilstand eller tilregnelighed – er fremkaldt af forsikrede med forsæt, ved grov uagtsom herunder selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika og andre lignende giftstoffer, samt ved slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at sikrede var sagesløs. **12.1.8.** Skade forårsaget el almindelig dagligdags bevægelse anses ikke for et ulykkestilfælde.

…

"**Nr. 2. Erstatning ved invaliditet**

2.1. Hvornår betales der erstatning?

Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede, som ved invaliditet er den sikrede, ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 % varigt mén, jf. dog punkt 2.4.

Erstatningen ved invaliditet beregnes af forsikringssummen med den fastsatte ménprocent.

2.2. Fastsættelse at ménprocenten

Ménprocenten fastsættes efter Arbejdsskadesstyrelsens vejledende méntabel uden hensyn til forsikredes erhverv.

Hvis ménprocenten ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, fastsættes den medicinske ménprocent skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund at den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold.

Ménprocenten kan normalt ikke overstige 100, dog kan der i ganske særlige tilfælde fastsættes ménprocent på indtil 120.

Ved fastsættelse af ménprocenten i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretages der fradrag for allerede bestående mén/legemsfejl. Ligeledes kan sådanne bestående mén/legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/5 2009 faldt i forbindelse med en fodboldkamp og landede på sit venstre knæ. Den 16/9 2009 blev der foretaget kikkertundersøgelse af knæet, som viste delvis overrivning af det forreste korsbånd. Man vurderede, at der ikke var behov for en rekonstruktion af forreste korsbånd.

18. 90738

Den 1/10 2010 pådrog klageren sig en forvridning af sit venstre knæ efter en fodboldkamp. En MR-scanning foretaget den 9/11 2010 viste en fuldstændig overrivning af det forreste korsbånd samt skader på indvendige og udvendige menisk, og klageren fik den 4/3 2011 foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med patellasene samt suturering af bucket handle læsion i indvendige menisk.

På grund af tiltagende gener i form af klikkende fornemmelse og aflåsningstilfælde i venstre knæ, blev klageren via egen læge henvist til MR-scanning af venstre knæled den 9/4 2015, hvor man konstaterede en mindre ansamling. Man fandt desuden en horisontalt forløbende læsion i udvendige menisk, udtalte centrale horisontalt forløbende signalforandringer i mediale menisk tydende på følger efter tidligere menisksuturering og muligvis ny skade samt konkromalaciforandringer på laterale femurkondyl og mindre bruskskade.

Tvisten i nærværende sag vedrører fastsættelsen af det varige mén efter hændelsen den 1/10 2010.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at det af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan udledes, at hverken 2009 eller 2010-skaden har efterladt et selvstændigt varigt mén på 5 % eller derover.

En speciallæge i ortopædkirurgi har i sin erklæring af 5/11 2012 blandt andet anført "aktuelt klager patienten over smerter, hvis hun går for langt. Kan løbe, men ikke over 4-5 km, hvor hun får smerter i knæet. Kan ikke ligge på venstre knæ. Der er ingen tegn til hævelse. Kan ikke spille fodbold, da hun ikke stoler på sit knæ. Objektivt findes venstre knæ stabilt uden ansamling og med normal bevægelighed. 1 cm muskelatrofi på femur og crus. Usikkerhed ved hop på venstre ben og hoplængden er væsentligt reduceret sammenlignet med højre knæ".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/8 2015 er det blandt andet noteret "ved dagens undersøgelse klager skadelidte over krampelignende smerter og aflåsningstil-

fælde i venstre knæ, som dog føles stabilt. Ved den kliniske undersøgelse er der muskelsvind på venstre lår. Venstre knæ skønnes stabilt, men klinisk mistanke om meniskskade i venstre knæ. Jeg mener, der foreligger mén efter knæskaden 1. oktober 2010 med efterfølgende funktionsnedsættelse i hverdagen. Jeg mener, der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de kliniske og radiologiske fund".

Klagerens tidligere forsikringsselskab har vedrørende hændelsen den 2/5 2009 indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved udtalelse af 6/12 2016 vurderede klagerens varige mén efter skaden i 2009 til mindre end 5 %. Det fremgår af udtalelsen, at der ved vurderingen blandt andet er lagt vægt på, at klageren aktuelt klager over tilfælde med krampelignende fornemmelse i venstre knæ, aflåsningstilfælde, belastningsudløst hævelse og stramning i knæet. Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, at hændelsen den 1/10 2010, hvor klageren under en fodboldkamp beskadigede sit venstre knæ og pådrog sig en total overrivning af forreste korsbånd, har bidraget til hendes samlede aktuelle venstresidige knægener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har videre lagt vægt på, at man ved en kikkertundersøgelse af klagerens venstre knæ den 16/9 2009 fandt en delvis overrivning af forreste korsbånd, og at man vurderede, at der ikke var behov for en rekonstruktion af det forreste korsbånd. Videre har man lagt vægt på, at klageren i perioden mellem den 16/9 2009 og den efterfølgende skade den 1/10 2010 ikke søgte læge, og at hun vendte tilbage til at spille fodbold. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har på denne baggrund anført: "Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] venstresidige knægener efter hændelsen den 2. maj 2009 er knap så udtalte som angivet i ovenstående tabelpunkt, og isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent."

Efter en gennemgang af sagen, herunder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 6/12 2016, finder nævnet, at der består en sådan usikkerhed om, hvor stor en del af

klagerens aktuelle venstresidige knægener, der kan henføres til hændelsen den 1/10 2010, og dermed en sådan usikkerhed om i hvilket omfang hændelsen den 1/10 2010 isoleret set har medført et varigt mén på 5 % eller derover, at selskabet på denne baggrund bør pålægges at søge dette afklaret ved at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og lade udtalelsen herfra indgå ved en fornyet behandling af klagerens sag.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at der ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 6/12 2016 alene er foretaget en vurdering af klagerens varige mén efter hændelsen den 2/5 2009, som af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønsmæssigt er fastsat til mindre end 5 %, og at der ved vurderingen blandt andet er lagt vægt på, at man ved kikkertundersøgelse af venstre knæ den 16/9 2009 fandt en delvis overrivning af det forreste korsbånd, men fandt at der ikke var behov for en rekonstruktion af det forreste korsbånd, og at klageren ikke søgte læge i perioden mellem den 16/9 2009 og den efterfølgende skade den 1/10 2010, samt at hun havde genoptaget sit fodboldspil.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved hændelsen den 1/10 2010 pådrog sig en fuldstændig overrivning af det forreste korsbånd samt skader på indvendige og udvendige menisk, og at klageren den 4/3 2011 fik foretaget rekonstruktion af forreste korsbånd med patellasene samt suturering af bucket handle læsion i indvendige menisk.

Nævnet har videre lagt vægt på, at man ved MR-scanningen af venstre knæled den 9/4 har fundet en horisontalt forløbende læsion i udvendige menisk, udtalte centrale horisontalt forløbende signalforandringer i mediale menisk tydende på følger efter tidligere menisksuturering og muligvis ny skade samt konkromalaciforandringer på laterale femurkondyl og mindre bruskskade.

21. 90738

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet behandling af klagerens sag.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings