Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 90808:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft ulykkesforsikring hos Himmerland Forsikring gs. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 14/6 2014, hvor hun i forbindelse med et hop landede på strakt ben og fik et vrid i venstre knæ. Ved hændelsen pådrog klageren sig en skade i venstre knæ, idet der skete overrivning af forreste korsbånd.

Klageren anmeldte den 12/8 2014 hændelsen som en arbejdsskade. Til brug for arbejdsskadesagens vurdering indhentede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen fremgår, at klageren også kom til skade med sit venstre knæ den 21/7 2015, hvor hun pådrog sig en ny forvridning i knæet i forbindelse med et retningsskift i håndboldspil. På baggrund af oplysningerne i bl.a. speciallægeerklæringen vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 5/10 2015 klagerens varige mén som følge af hændelsen den 14/6 2014 til mindre end 5 %.

Af afgørelsen fremgår det bl.a.:

"**Varigt mén**

Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke får udbetalt nogen godtgørelse for varigt mén.
(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

Begrundelse
Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.

Ifølge speciallægeerklæringen har du oplyst, at du har haft enkelte knæsvigttilfælde 1-2 gange ugentligt.

Der er tendens til hævelse og øget trætbarhed efter træning. Du har derudover nogen nedsat kraft og let igangsætningsbesvær.

Ved den lægelige undersøgelse blev der konstateret en ganske let forreste skuffeløshed i knæet og ingen sideløshed. Der er varigt mén i form af sædvanlige følger efter korsbåndsskade.

Vi vurderer, at dine gener er bedre end det nævnte punkt i méntabellen. Vi har lagt vægt på, at du alene har ganske lidt skuffeløshed og derudover lette gener.

Derfor har vi fastsat dit varige mén til mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke har ret til godtgørelse for varigt mén.

Lægekonsulent
En af vores lægekonsulenter har deltaget ved fastsættelsen af dit varige mén."

Da klageren ikke var tilfreds med vurderingen, påklagede hun afgørelsen til Ankestyrelsen, som i deres afgørelse af 9/9 2016 ændrede det varige mén til 5 %. Af Ankestyrelsens afgørelse fremgår det bl.a.:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om godtgørelse for varigt mén som følge af arbejdsskaden den 13. juni 2014.

Resultatet er

- Du har ret til 5 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi forhøjer derfor méngraden fra mindre end 5 procent til 5 procent.

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om godtgørelse for varigt mén.
…
Begrundelsen for afgørelsen om godtgørelse for varigt mén

Vi vurderer, at dine knægener efter arbejdsskaden den 13. juni 2014 svarer til et varigt mén på 5 procent.

Vi har lagt vægt på dine oplysninger om, at du har smerter i venstre knæ efter skaden, hvor du fik en korsbåndsskade efter et hopskud under håndboldtræning.
Du har ifølge de lægelige oplysninger følger efter en korsbåndsrekonstruktion.

Der er normal bevægelighed i knæet, og ingen instabilitet. Der er generende skuffeløshed og let muskelsvind.

Vi har sammenlignet dine gener med punkt d.2.7.10 i méntabellen. Efter punktet giver følger af korsbåndsskader, med generende skuffeløshed og beskedne objektive forandringer en méngrad på 5 procent.

Dine gener svarer til punktet i tabellen, da du har generende skuffeløshed i venstre knæ, men normal bevægelighed og ingen instabilitet.

Oplysningerne fremgår særligt af funktionsattest af 30. april 2015 og speciallægeerklæring ved [speciallæge] af 21. august 2015.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udarbejder ud fra erfaringer fra tidligere tilfælde en vejledende méntabel med méngrader for de mest almindelige skader. Ankestyrelsen tager normalt udgangspunkt i denne tabel ved vurderingen af en skade.

Vi tager udgangspunkt i oplysningerne fra tilskadekomne og sammenholder dem med de lægelige oplysninger om skadens følger.

Bemærkninger til klagen

[Repræsentant] har i klagen nævnt, at følgerne i dit venstre knæ, efter deres vurdering kan sammenlignes med méntabellens pkt. d.2.7.10, og du må derfor være berettiget til varigt mén som følge af skaden.

Vi bemærker, at vi har fastsat dit varige mén til 5 procent, og vi henviser til begrundelsen oven for."

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at det varige mén efter ulykken den 14/6 2014 er mindre end 5 %. Selskabet gør subsidiært gældende, at klagesagen skal udsættes, indtil der er truffet endelig afgørelse i arbejdsskadesagerne, og disse afgørelser er fremlagt under klagesagen, idet selskabet herefter vil tage stilling til, om følgerne efter første ulykkestilfælde kan afgøres på dette grundlag, eller om der skal indhentes supplerende lægeligt materiale.

I klagen til nævnet af 26/4 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Ankestyrelsen traf afgørelse d. 9. september 2017, hvor de anerkendte en méngrad på 5 %.
> Himmerland Forsikring anfører imidlertid, at der skulle være sket et uheld d. 21. juli 2015, som resulterede i et (igen) sprunget korsbånd, og at dette uhelds følger er kommet til udtryk i speciallægeerklæringens punkt om løshed.
>
> Denne påstand må dog afvises, idet der for det første allerede i funktionsattesten d. 30. april 2015 findes unormal løshed i [klagerens] knæ. Videre må det afvises, idet der i en lægejournal dateret d. 29. juli 2015 bliver konstateret, at der ikke er tale om et sprunget korsbånd. Denne lægejournal fremgår af [klagerens] sag nr. 3 hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under 'Anmodning om journaloplysninger fra læge' dateret d. 29. januar 2016.
>
> Det skal videre tilføjes, at Ankestyrelsen har haft både funktionsattesten og speciallægeerklæringen med i deres afgørelsesgrundlag, og altså stadig kommet frem til 5% i méngrad.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At [klageren] bliver anerkendt 5 % i méngrad ligesom hun fik hos Ankestyrelsen."

Hertil har selskabet i brev af 31/5 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning fra ulykkesforsikringen som følge af et ulykkestilfælde den 14. juni 2014.
>
> Ved hændelsen den 14. juni 2014 (UT1) kom klager til skade med sit venstre knæ. Klager, der er …, var til … i [udlandet], hvor hun i forbindelse med et hop landede på strakt ben og fik et vrid i venstre knæ. Ved hændelsen pådrog klager sig en skade i venstre knæ, idet der skete overrivning af forreste korsbånd.
>
> Korsbåndet blev rekonstrueret ved operation den 22. juli 2014.
>
> Klager anmeldte hændelsen til ulykkesforsikringen den 21.1.2015. Anmeldelsen fremlægges som sagens **bilag A**.
>
> Ved brev af den 21. januar 2015, **bilag B**, anerkendte vi, at hændelsen er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde.
>
> Klager anmeldte tillige hændelsen den 14. juni 2014 som en arbejdsskade. Til brug for arbejdsskadesagens vurdering indhentede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) en speciallægeerklæring. Som sagens **bilag C** fremlægges speciallægeerklæring af den 21. august 2015 fra [speciallæge]. Det fremgår af erklæringen, at klager også kom til skade med venstre knæ den 21. juli 2015 (UT2), hvor hun angiveligt pådrog sig en ny forvridning af knæet i forbindelse med et retningsskift under håndboldspil. Klager var ikke ulykkesforsikret hos os på tidspunktet for UT2, og den begivenhed er da heller ikke anmeldt til os som et ulykkestilfælde.

Nærværende sag drejer sig derfor alene om størrelsen af det varige mén efter ulykken den 14. juni 2014 (UT1).

Ved afgørelse af den 5. oktober 2015, **bilag D**, vurderede AES det varige mén til under 5%. AES lagde til grund, at klager alene havde ganske lidt skuffeløshed og derudover lette gener, hvorfor generne vurderedes bedre end méntabellens punkt D.2.7.10.

Klager påklagede AES-afgørelsen til Ankestyrelsen (AST), som i deres afgørelse af 9. september 2016, **bilag E**, ændrede det varige mén til 5%. AST vurderede, at klager opfylder betingelserne i méntabellens punkt D.2.7.10., da der er generende skuffeløshed i venstre knæ, men normal bevægelighed og ingen instabilitet.
Ved deres afgørelser lagde både AES og AST afgørende vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen, sagens bilag C. Hverken AES eller AST synes imidlertid at have forholdt sig til, at klager også var udsat for et venstresidigt knætraume den 21. juli 2015 (UT2). Speciallægeerklæringen beskriver, at der på tidspunktet for undersøgelsen til brug for udarbejdelse af speciallægeerklæringen var følger efter UT2, men følgerne er ikke beskrevet i erklæringen, da man på det tidspunkt afventede yderligere lægelige undersøgelser, herunder resultatet af en MR-skanning. Hverken AES eller AST indhentede supplerende oplysninger om UT2, inden man traf afgørelse i sagen om UT1.

Efterfølgende undersøgelser af klager viste, at klager ved UT2 pådrog sig en ny og operationskrævende korsbåndsskade i venstre knæ. Det følger direkte af journalnotat af den 9. og 16. september 2015, sagens **bilag F**. Klagers venstre korsbånd blev re-rekonstrueret ved en ny operation den 6. november 2015.

Ved afgørelse af den 22. februar 2017, **bilag G**, meddelte vi klager, at vi vurderede de varige følger efter hændelsen den 14. juni 2014 til en méngrad på under 5%. Ved vores vurdering lagde vi til grund, at der i den samlede méngrad fra venstre knæ skulle ske fradrag for følgerne efter UT2, og herved kom méngraden efter UT1 under 5%.

Uagtet journaloptegnelserne i bilag F har klager i klageskriftet bestridt, at der skete en ny venstresidig korsbåndsskade den 21. juli 2015.

På den baggrund opfordres (1) klager til at fremlægge alt journalmateriale fra sundhedspersoner, der beskriver følgerne efter hændelsen den 21. juli 2015.

Ved nærværende klagesagsbehandling er der desuden fremkommet oplysning om, at klager har endnu en verserende sag (sag nummer 3) ved AES. Klager opfordres (2) til at fremlægge alt journalmateriale fra sundhedspersoner, der beskriver, hvad sag 3 hos AES omhandler.

Opfordringerne skal også ses på baggrund af, at det fremgår af det journalmateriale, som vi er i besiddelse af, at klager har været generet af knæproblemer på begge sider i hvert fald siden 2012.

Ud over ovennævnte materiale fremlægges desuden under bilag C Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings øvrige sagsakter og under bilag F sagens øvrige lægelig materiale. Herudover fremlægges police, **bilag H**, og forsikringsbetingelser, **bilag I**.

Vi indleverer endeligt svarskrift, når klager har opfyldt opfordring 1 og 2."

Heroverfor har klageren i mail af 19/6 2017 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Det skal ligesom i anmeldelsen til denne sag bemærkes, at Himmerland Forsikring ikke nævner noget om den funktionsattest der foreligger i sagen. Denne funktionsattest er udarbejdet 30. april 2015, og altså inden UT 2, som Himmerland Forsikring mener, har relevans for sagen. I denne funktionsattest bliver der bl.a. konstateret nedsat bevægelighed, let skuffeløshed og muskelsvind. Gener der i sig selv må siges at opfylde méntabellens punkt D.2.7.10, som er sat til 5 %.
> Udtalelserne fra Himmerland Forsikring må derfor i det hele afvises, idet der allerede inden UT 2 forelå en vurdering af [klagerens] stationære tilstand på baggrund af den udarbejdede funktionsattest, som Himmerland Forsikring (belejligt for dem) slet ikke nævner i deres udtalelse.
>
> [Repræsentant] skal derfor anmode om, at afgørelsen fra Ankestyrelsen følges, og at [klageren] bliver anerkendt en méngrad på 5 %."

Hertil har selskabet i brev af 18/7 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Klagers repræsentant henviser til en funktionsattest af 30. april 2015. Den omtalte attest er udarbejdet 10 måneder efter aktuelle hændelse, og 4 måneder før speciallægeerklæringen.
>
> Det bemærkes, at den omtalte attest, som i øvrigt er udarbejdet af egen klublæge, ikke kan lægges til grund for sagens behandling, da den er behæftet med åbenlyse fejl. Vi henviser eksempelvis til pkt. 29, hvor muskelsvind beskrives. Her beskrives venstre læg 8 cm større end højre læg, mens venstre lår beskrives som 1 cm mindre end højre lår. Disse angivelser er næppe en korrekt beskrivelse af klagers tilstand på undersøgelsestidspunktet. Det har formodningen imod sig, at læggen på venstre side skulle være 8 cm større end læggen på højre, hvis venstre lår måltes til 1 cm mindre end højre.
>
> Ydermere beskriver attesten i pkt. 19 og 20 middelsvære smerter i både hvile og ved belastning, hvilket ikke hænger sammen med oplysningerne i speciallægeerklæringen, om at klager var vurderet klinisk korsbåndsstabil og træning genoptaget. Det bemærkes i den forbindelse, at klager er ….
>
> Såfremt nævnet lægger attesten til grund for sagens behandling, følger det af indholdet af speciallægeerklæringen, at klager må have undergået en væsentlig bedring i tilstanden efter attestens udfyldelse og inden UT2.
>
> Med henvisning til vores skrivelse af 31. maj 2017 afventer vi nu, at klager opfylder opfordring 1 og 2."

Heroverfor har klageren i brev af 1/8 2017 bl.a. anført:

> "[Repræsentant] skal fuldstændig afvise, at der skulle foreligge åbenlyse fejl i den omtalte funktionsattest. I attesten står: omfang af læg, højre: 37,5 cm, venstre 35,5. Det er muligvis skrevet lidt utydeligt, men Himmerland Forsikrings interesse i at påberåbe sig fejl i attesten, kan muligvis have spillet en rolle i aflæsningen af tallene.
>
> Derudover giver tallene god mening i forhold til en skade af den størrelsesorden, hvor det mere elles mindre har været umuligt at træne det skadede ben.

Himmerland Forsikring anfører videre, at det i speciallægeerklæringen oplyses, at træningen er genoptaget på undersøgelsestidspunktet. Dette skal præciseres til, at let træning er genoptaget og endnu ingen håndboldtræning, altså langt fra at være i en tilstand der tillod alle de belastninger, som en almindelig håndboldtræning kræver.

Slutteligt skal det igen afvises, at UT 2 spiller nogen rolle i vurderingen af denne skade (UT 1). Dels står der i de lægelige oplysninger dateret 26.7.17, at det formentlig blot var en overbelastning af arvæv. Sagen blev i øvrigt også afvist af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

[Repræsentant] skal derfor anmode om, at afgørelsen fra Ankestyrelsen følges og at [klageren] bliver anerkendt en méngrad på 5 %."

Hertil har selskabet i brev af 11/8 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår heraf, at klager er enig i, at den omstridte attest er utydelig. Det siger sig selv, at der ikke kan lægges afgørende vægt på en utydelig attest eller et gæt på, hvad der måtte være indholdet af attesten.

Klagers repræsentant henviser til en afgørelse truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i UT2-sagen. Vi henviser til vores tidligere skrivelser af 31. maj 2017 og 18. juli 2017, hvor vi opfordrede klager til at fremlægge yderligere materiale.

Klager har fortsat ikke opfyldt opfordringen (opfordring 1 og 2), der hermed genfremsættes. Eftersom det ikke på forhånd kan udelukkes, at der i det ønskede materiale findes oplysninger, som er relevante for denne sags korrekte afgørelse, gøres det gældende, at det skal have skadevirkning for klager, såfremt materialet ikke fremlægges. Der henvises til FAL § 22."

Heroverfor har klageren i mail af 6/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende funktionsattesten skal det igen anføres, at vi i [repræsentant] mener, at den til fulde belyser og kan danne grundlag for fastsættelsen af [klagerens] méngrad. I det hele skal vi henvise til forudgående argumentation.

Derudover skal det igen påpeges, at UT 2 ikke har nogen indflydelse på vurderingen af følgerne efter UT 1, idet UT 2 blot var en overbelastning, ligesom det står dokumenteret i de lægelige oplysninger. Slutteligt skal det anføres, at UT 3 er helt irrelevant for denne sags afgørelse, da dette uheld tidsmæssigt ligger efter både funktionsattest og speciallægeerklæring udfærdiget til sagen."

Hertil har selskabet i brev af 13/9 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Nærværende klagesag drejer sig om klagers helbredsmæssige følger af ulykkestilfældet den 14. juni 2014 (UT1), hvor hun kom til skade med venstre knæ.

Klager kom også til skade med venstre knæ den 21. juli 2015 (UT2).

Det fremgår af det nu fremsendte materiale, at klager også kom til skade med venstre knæ den 18. august 2015 (UT3) og igen den 18. september 2015 (UT4).

Alle skaderne er opstået under håndboldspil. Klager er ….

Klager var ikke ulykkesforsikret hos os, da UT2, UT3 og UT4 skete.

Den i sagen foreliggende speciallægeerklæring er dateret den 21. august 2015. Erklæringen er udstedt på baggrund af speciallægens eksamination og undersøgelse foretaget den 19. august 2015. På det tidspunkt var UT2 og UT3 altså indtruffet.
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) afgjorde arbejdsskadesagen den 5. oktober 2015. AES bedømte det varige mén efter UT1 til under 5%.
Ankestyrelsen (AST) afgjorde den 9. september 2016, at méngraden efter UT1 var 5%.

Som anført i selskabets foreløbige svarskrift af den 31. maj 2017 lagde både AES og AST afgørende vægt på indholdet af speciallægeerklæringen af den 21, august 2015. Speciallægeerklæringen beskriver, at der på undersøgelsestidspunktet var følger efter UT2, men følgerne er ikke nærmere beskrevet i erklæringen. Speciallægeerklæringen omtaler slet ikke UT3, der indtraf dagen før speciallægens undersøgelse af klager.

Efterfølgende undersøgelser viste, at klager ved UT2 og UT3 pådrog sig en ny og operationskrævende korsbåndsskade i venstre knæ. Korsbåndet blev re-rekonstrueret ved en ny operation den 6. november 2015.

Det er selskabets opfattelse, at ankenævnet ikke kan lægge afgørende vægt på AST-afgørelsen af den 9. september 2016 eller indholdet af speciallægeerklæringen. Det gøres gældende, at sagen ikke er tilstrækkeligt lægeligt belyst til, at det med sikkerhed kan fastslås, at klagers varige mén efter UT1 er på 5%. Der er ikke fremlagt lægeligt materiale, der ud fra differentialdiagnostiske overvejelser forholder sig til, hvilke af klagers gener, der hidrører fra de 4 hændelser. Der foreligger heller ikke lægelige oplysninger, der gør det muligt at fastslå det samlede mén fra venstre knæ.

På den baggrund opfordres klager til indledningsvis at fremlægge alt materiale vedrørende de 4 hændelser (UT1 – UT4), herunder alt materiale fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det gøres gældende, at nærværende klagesag skal udsættes indtil der er truffet endelig afgørelse i arbejdsskadesagerne, og disse afgørelser er fremlagt under denne klagesag. Vi vil herefter tage stilling til, om følgerne efter UT1 kan afgøres på dette grundlag, eller om der skal indhentes supplerende lægeligt materiale.

Der henvises i øvrigt til tidligere indlæg."

I brev af 25/9 2017 til nævnet har klageren heroverfor bl.a. bemærket følgende:

"[Repræsentant] skal komme med følgende udtalelse vedrørende Himmerlands skrivelse af 13. september 2017.09.25

Indledningsvis skal det noteres, at der er tale om skrivefejl, angående at der skulle være sket et ulykkestilfælde d. 18. september 2015. Det rette ulykkestilfælde, som er UT 3, er sket d. 18. august 2015. Det fremgår ligeledes af de lægelige oplysninger, at [klageren] i dagene efter d. 18. august bliver undersøgt og scannet og herefter opereret d. 19. september 2015.

Herefter føler vi det nødvendigt at præsentere en tidslinje for begivenhederne:

16. juni 2014: Ulykkestilfælde 1 (UT 1)

30. april 2015: funktionsattest

21. juli 2015: UT 2

18. august 2015: UT 3

21. august 2015: Speciallægeerklæring

Der eksisterer altså ikke et UT 4, som Himmerland Forsikring anfører i deres skrivelse.

Det skal her påpeges, at UT 2, jf. de lægelige oplysninger dateret d. 29. juli 2015, blot var en forstrækning og altså ikke en ny korsbåndsskade, som Himmerland Forsikring påstår. Det fremgår yderligere af dokument fra [sportsmedicinsk klinik] under datoen 26. juli 2015, at der ikke var tale om en korsbåndsskade den pågældende dag.

Slutteligt skal det igen anføres, at funktionsattesten foreligger før UT 2 og UT 3, hvorfor vi mener, at disse ikke har nogen relevans i nærværende sag. Disse oplysninger har Ankestyrelsen ligeledes været i besiddelse af, hvilket må tillægges vægt ved vurderingen.

Der henvises i øvrigt til tidligere skrivelser fra [repræsentant].

Vi skal fra [repræsentants] side igen anmode om, at afgørelsen fra Ankestyrelsen følges, og at [klageren] bliver anerkendt en méngrad på 5 %."

Hertil har selskabet i brev af 6/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi læser klagers indlæg af 25. september 2017 sådan, at klager afviser at opfylde selskabets opfordringer, jfr. selskabets indlæg af 13. september 2017. Det er fortsat selskabets opfattelse, at sagen er utilstrækkeligt lægeligt belyst, og at det ikke på forhånd kan udelukkes, at de ønskede oplysninger kan have betydning for sagens korrekte afgørelse. Det ønskede materiale vil formentlig også kunne afklare, hvorvidt klager var udsat for en ulykke den 18. september 2015.

Hvis klager fortsat afviser at fremlægge materialet, gøres det gældende, at dette forhold skal have skadevirkning for klager, jfr. FAL § 22, jfr. § 21, stk. 2."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

I speciallægeepikrise af 20/11 2012 er det bl.a. anført:

"Henvist mhp. vurdering af bilateral knæproblemer. Håndboldspiller …
Har indenfor en længere periode haft belastningsrelaterede smerter og hævelsestendens af begge knæled. Forudgående ikke større vrid uheld, haft enkelte direkte slag mod såvel højre som venstre knæ, hvor der efterfølgende har været smerter.
Har måtte tilpasse belastning træningsmæssigt. Efter nedsættning af belastningsniveauet en periode, forsøger pt. med maks belastning, hvorefter der tilkommer smerter igen. Loka-

liseres væsentligst bagtil i knæregionen såvel højre som venstresidigt. Ingen aflåsning eller instabilitet.
Objektivt ses højre knæ med let kapselsvulst, ingen sikker ansamling. Bevæges fra strakt til bløddele. Tilsvarende bevægelighed venstresidigt. Bilateralt findes ingen ømhed ved ledlinien medialt og lateralt. Ingen smerter ved rotationstest. Begge knæ stabile i side og AP-plan, ingen smerter ved stress af ligamenter. Venstresidigt findes ømhed bagtil medialt ind mod ledniveau samt ved øvre tilhæftning af gastrocnemius muskulaturen.
Højresidigt ingen ømhed omkring caput fibula, hvor der tidligere har været irritativ tilstand ved tilhæftningen af kollaterale ligament.
Ultralydsskanning af begge knæled kan ikke påvise patologi svarende til medial menisk, ingen ansamling / Bakercyste.
Ingen sikker diagnostisk afklaring, patientens gener kunne dog udmærket være betinget af bruskskade / osteokondrit. Henvises derfor til MR-skanning af begge knæled mhp. afklaring af bruskskader / anden intraartikulær patologi, specielt venstresidigt medial menisk skade.
Henvises til …, 7-10 dage efter undersøgelsen kontakter patienten undertegnede mhp. skanningssvar og stillingtagen til videre forløb."

I journalnotat af 20/6 2014 er det bl.a. anført: **[17d-17e]**

"**Journalnotat**
IDRÆTSAMBULATORIET
Pt. henvist via …. Hun er …. Under … i [udlandet] laver hun et hopskud og lander ned på sit ve. ben. Mærker det giver efter og kan ikke spille videre. Blev vurderet dels af fys. der og dels af … og der er fundet tegn på forreste korsbåndsskade. Det er nu en uge siden. Hun kommer gående med krykker og haltende gang.
Ve. knæ er hævet og med ansamling.
Anamnesen gennemgåes og der er ikke yderligere at tilføje udover, at hun ikke tidl. har haft egentlige knæskader.

Objektivt
Ve. knæ findes med tydelig ansamling. Mangler få grader i fuld ekstension. Flekterer til omkring 90 grader. Herefter smertebetinget stop. Hun er ikke sideløs, men der er tydelig skuffetøshed og Lachman flashed. Hun er ikke posterolateral løs. Om på mediale ledlinje. Ubehag ved meniskundersøgelse medial. Ikke noget lateralt. Pt. har oplagt forreste korsbåndsskade. Der kan også være meniskresektioner, vi får lavet en MR-skanning til afklaring af dette i dag."

Af MR-beskrivelse af 24/6 2014 fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DS835 Læsion af korsbånd i knæled
+ TUL2 venstresidig
+ AZAC2 hovedfunktionsniveau

EPIKRISE:
Journalnotat
IDRÆTSAMBULATORIET
Pt. har været til MR-skanning.
Der er nu svar, som viser, at det ikke drejer sig om en isoleret korsbånsskade.
Hun er orienteret om dette pr. telefon.

Hun har en tid den 12.08.14, men jeg ved, at jeg har ekstra operationsdage i uge 30 og jeg vil bede sekretæren om, at flytte hende dertil. Jeg vil tro, at hun er klar til det rent knæmæssigt.
Med venlig hilsen
…
Overlæge"

Af udskrivningsepikrise af 23/7 2014 fremgår det bl.a.:

"Beskrivelse:
OPERATIONSGANGEN
Pt. møder mhp. ACL-rekonstruktion i hendes ve. knæ.
Hun er velorienteret og indforstået med forventede forløb, evt. risici og komplikationer. Hun accepterer.

I generel anæstesi gøres reconstructio ligamentum cruciate anterioris gen. sin.

Tester knæet. Tydeligt skuffe- og Lachmann løst, tydeligt pivot shift inkl. posterolateralt løst. Herefter vanlig adgang. Skop lateralt, instrumenter medialt. Skarpt gennem hud og subcutis, stumpt ind i leddet. Starter i fossa suprapatellaris, finder nydelige forhold. Ned bag patellabrusken, der er flot og nydelig, patella sporer pænt mod femur ved ca. 30 gr. fleksion. En del arvæv ved recessen, som fjernes med shaver, lige som der også er en lille plica. Videre ned i mediale ledkammer, hvor jeg finder intakt menisk og brusk, ingen skader. Går i fossa intercondylaris, hvor jeg finder total ruptur af forreste korsbånd. Der er enkelte fibre, der holdes, disse lades urørt. Bagerste korsbånd er intakt. Går i laterale ledkammer og finder intakt menisk og brusk, ingen skader, er testet med krog.
Via vanlig anteromedial incision høstet to gode sener fra hhv. semi-T og gracilis. De videre-præpareres til en god, stærk, 4-strenget 7 mm graft. Anlægges med kanyle som guide via anteromediale portaler, via denne opbores der K-tråd beliggende sv.t. footprint af gamle korsbånd. Man skåner korsbåndsresterne, således at der bevares et posterolateralt bundt. Der opbores med 7 mm bor og siden hen end-of button (?) bor. Med tibiaguide i 55 gr. opbores der K-tråd beliggende sv.t. footprintet af gamle korsbånd. Over denne fræses op med 7 mm bor. Femurkanalen måles ud til 40 mm. Korsbåndet påmonteres en 20 mm end-of-button close loop. Trækkes på plads og knappen placeres på laterale corticalis. Jeg præ-tensionerer og sikre mig, at der ikke er tegn til impingement, hvorefter jeg fikserer distalt med en 8 x 30 mm Biosure peek screw. Herefter er knæet fuldstændig stabilt med ophævet skuffe- og Lachmann løshed og pivot shift.
Knæet tømmes for vand. Op langs hamstringlåsen lægges blokade med Marcain cum noradrenalin, 20 ml ½%.
Subcutis lukke med 0 vicryl og hud med intrakutane sutur.
Der pålægges steristrips og tør forbinding."

I notat af 26/7 2015 er det bl.a. anført:

"26.07.2015

Kom til skade under håndboldtræning. Lavede sidebevægelse under forsvarstræning. Følte, at hun lavede valgustraume svarende til ve. knæled. Straks øm medial, men ingen hævelse før dagen efter. Følte ingen riv eller smæld. Måtte holde pause med træningen.
Hævelsen aftaget. Ingen smerter og især ingen aflåsning. Behandlet med RICE princippet. Som anført tidl. acl rekonsruktion I same knæ med semi-t/gracilis graft.

Klinisk: diskret hævelse intraartikulært. Bevæger dog frit 0/bløddele.

Neg. Lachmann's test og skuffetest. Rolimeter test: hø./ve.: 5/6 mm som tidl..

MCL med gr.I læsion, seq., dog kun let ømhed over POL.

Meniskprovokation negativ ved Composit test.. Patella stabil og MPFL negativ.
Konklusion: kan ikke udelukke mindre menisklæsion, men mest sandsynlig overbelastning af arvæv.

Plan: ser an, må belaste uden modstand og ny KK om 1 uge. Ingen håndboldtræning."

I notat af 20/8 2015 er det bl.a. anført:

"20.08.2015: atter giving-way under træning. Har trænet fysisk godt, men under håndboldtræning følelse af, at knæet ikker er stabilt.

Klinisk: klart pos. Lachmann's test gr. I og ligeledes skuffetest. Antydning af let medial løshed. Rolimeter: 9/5 mm ved x 3 måling. Klinisk klart mistanke om re-ruptur. Har tid til MRI 31.08.15 I … Vil fremskynde tiden. Derefter CT med rekonstruktion. Afsluttes til [sygehus 2]."

I funktionsattest 420 af 30/4 2015 er det bl.a. noteret:

3	a) Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom?	smerte i venstre knæled, hævelse, nedsat bevægelighed y instabilitet
	b) Hvornår oplyser den tilskadekomne, at de første symptomer opstod?	Dato: 14.06.2014 (dag/måned/år)
4	Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt De hos den tilskadekomne, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)?	Tilstand efter ve.-sidig korsbånds-rekonstruktion.
5	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk læsion af forreste korsbånd i ve. knæ Diagnose på latin lesio tr. ligamenti cruc. ant. genu sin.

…

13. 90808

15 a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom? NEJ ☐ JA ☒

Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)

b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen? Nedsat kraft i ve. underekstremitet, manglende koordination, timing og bevægelighed

c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat? ☒ ☐ Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?

d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen? ☐ ☐ Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?

16 Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadekomne nu? Træthed fornemmelse efter træning svært ved muskulatur i lår, ømhed og gnidende vrin ved træning. Tendens til hævelse, nedsat stabilitet.

17 Hvilken side er tilskadekommet? ☐ Højre ☒ Venstre

18 Oplyser den tilskadekomne at have knæsvigt/fornemmelse af instabilitet ved fx gang på trappe eller ujævnt underlag? NEJ ☒ JA ☐

19 Oplyser den tilskadekomne at have smerter i knæleddet i hvile? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☒ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter

20 Oplyser den tilskadekomne at have smerter i knæleddet ved belastning? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☒ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter

21 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? NEJ ☒ JA ☐ Hvis JA, udfyldes:

...

22 a) Er der foretaget artroskopi af knæet? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvornår? 22.7.2014 (dag/måned/år) Behandlingssted? [sygehus 1]

b) Er der foretaget ledbåndsrekonstruktion i knæet? ☐ ☒ Hvornår? 22.7.2014 (dag/md/år) Behandlingssted? samme

c) Er tilskadekomne henvist til yderligere lægelig vurdering? ☒ ☐ Hvornår henvist? (dag/måned/år) Behandlingssted?

d) Er der planlagt operation af tilskadekomne? ☒ ☐ Hvornår forventes operation? (dag/måned/år) Behandlingssted?

14. 90808

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
23	Er der skurren i knæet?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
24	Er der ømhed?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? ved aret; ved tibiale boretunnel		
25	Er knæleddets bevægelighed nedsat?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Strækning/bøjning (normalt 0/140)	Højre 0/140	Venstre 5/130
26	Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☒ Let ☐ Moderat ☐ Svær
27	Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
28	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		
29	Er der muskelsvind:			Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	44,5	43,5 cm
	b) Af læg (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	37,5	35,5 cm
30	Er der bløddelshævelse af knæled, underben eller ankel?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled			Omfangsmål (målt i cm)	42,5	42,5
	b) Omfang af fodled			Omfangsmål (målt i cm)	.....	.....
31	a) Bevæges hofteleddet normalt?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: ☐ Som følge af skaden på knæet ☐ Af andre grunde		
	b) Bevæges fodleddet normalt?	☐	☒	☐ Som følge af skaden på knæet ☐ Af andre grunde		
32	Er der ødem, vancer, hudforandringer, ar?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Placering? skrå incision efter korsbåndsrekonstruktion.		
33	Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? anteromedialt på skinnebenet, håndflade stort.		
34	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?			Naturlig		

15. 90808



I ambulantepikrise af 29/7 2015 er det bl.a. anført:

"Journalnotat:
IDRÆTSAMBULATORIET
Pt. ses til et års kontrol efter ve.sidig ACL-rekonstruktion.

Subjektivt
Pt. synes selv, at det går rigtig godt med knæet, inden sommerferien opstartede hun med håndboldtræning i hallen, men for en uge siden vred hun i sit ve. knæ, hvorefter det hævede voldsomt op. Hun er blevet undersøgt af klubbens læge samt fys., som begge er enige om, at det er en forstrækning af MCL grad 1. Der er ikke mistanke om skade på ACL-rekonstruktionen eller anden intraartikulær skade.
Pt. oplyser, at hævelsen gradvist er forsvundet og d.d. er der udelukkende lidt tilbage.

Objektivt
Der er en anelse intraartikulær hævelse i ve. knæ. Der er fuld og fri bevægelighed i knæet. Ingen palpation af ledlinjerne. Ved palpation af MCL finder jeg et ømt punkt sv.t. ligamentets hæfte på tibia. Der er ikke øget medial sideløshed i ve. knæ sammenlignet med hø. side.
Negativ McMurray's test. Der opleves stop ved test af Lachman samt skuffetest. Dog har jeg fornemmelsen af, at der er en anelse større AP-vandring sammenlignet med modsatte side.
Udmålt med KT-1000 er der 8 mm på ve. side kontra 5 mm på hø. side. Der er ingen sideforskel i forhold til posterolateral løshed.

Plan:
Alt i alt et tilfredsstillende resultat efter ACL-rekonstruktionen. At pt. laver et mindre vridtraume i knæet har umiddelbart ikke haft betydning for denne. Fremadrettet skal hun sørge for at få afhævet knæet samt få bygget muskulaturen op igen.
Umiddelbart er pt. i rigtige gode hænder rent træningsmæssigt med sin klub fys. Samt læge.
Der er ikke flere kontroller i vores regi.
Med venlig hilsen
…
Fysioterapeut"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/8 2015 fremgår det bl.a.:

"**TIDLIGERE SYGDOMME**
Ingen relevante større skader og ikke tidligere problemer med det venstre knæ.

16. 90808

AKTUELLE
Patienten kommer til skade under … i [udlandet], hvor hun laver et hopskud og lander på venstre ben, som hun straks mærker giver efter, og hun kan ikke spille videre. Der kommer efterfølgende hævelse, og såvel fysioterapeuten som … læge tolker det som drejende sig om en forreste korsbåndsskade.
Skaden sker den 14. juni 2014.
Hun henvises til at blive vurderet på Idrætsambulatoriet på [sygehus 1] inkl. MR-skanning, som viser, at det drejer sig om en isoleret korsbåndsskade. I journalkopien derfra er der noget, der må tolkes som en trykfejl, idet der står, at det **ikke** drejer sig om en isoleret korsbåndsskade, hvad det helt klart gør. Der har hverken MR-mæssigt eller klinisk været mistanke om andre skader i knæet.
Den 23. juli foretages i generel anæstesi korsbåndsrekonstruktion, hvor man finder det overrevne korsbånd samt et i øvrigt raskt knæ.
Gennemfører efterfølgende sædvanligt korsbåndstræningsprogram med opstart 14 dage efter operationen, stiger gradvist i træningsintensitet og -mængde og har for nylig været til et-årskontrol på [sygehus 1], hvor hun i princippet er raskmeldt efter skaden.

Det skal bemærkes, at der så nu for ca. fire uger siden under træning har været et nyt traume med vrid i knæet og efterfølgende ømhed af det mediale kollaterale ligament. Har klinisk været vurderet som korsbåndsstabil og har nu genoptaget let træning, men kan endnu ikke komme tilbage i spilletræning.

Hun afventer indkaldelse til en MR-skanning til nærmere afklaring af, om der skulle foreligge yderligere skader fra denne seneste seance.
…
AKTUELLE KLAGER
Det er gået pænt fremad med knæet indtil den seneste skade den 21. juli, hvorefter der har været enkelte knæsvigttilfælde 1-2 gange ugentligt og initialt ansamling, som efterhånden har fortaget sig. Forud for dette var knæet med fornemmelse af stabilitet, men let tendens til hævelse efter træning, let igangsætningsbesvær og fortsat nogen nedsat kraft med tendens til øget trætbarhed efter arbejde eller træning.
Tilstanden må dog have været at betragte som værende stationær på det tidspunkt, hvor hun fik sin nye skade den 21. juli.
OBJEKTIVT
Slank kvinde. Benene lige lange. Ingen øget Q-vinkel. Let synlig atrofi på femur på venstre side med især let svind af vastus medialis. Der er fuld ekstension i begge knæ uden tendens til overstrækning på venstre side. Der er ingen sideløshed, men ømhed af MCL på venstre side ved undersøgelse herfor. På helstrakt knæ er der dog ikke smerter, som først kommer ved 20 graders fleksion i knæet. Der er let ømhed på mediale ledlinje, som forværres ved rotation og ekstension, men der er ingen sidevaklen, men 2-3 mm forreste skuffeløshed med klart stop. Der ses cikatricer efter den udførte operation, men ingen speciel ømhed ved selve cikatricerne, ingen neuromsmerter. Derimod er der et område med nedsat sensibilitet på et knapt håndfladestort område proksimalt for mediale malleol, hvilket hun angiver startede allerede ved anlæggelsen af blokket i det venstre ben i forbindelse med operationen. Sensibiliteten har aldrig ændret sig herefter og må tolkes som værende en bivirkning til anæstesien.

RESUME OG KONKLUSION
Nu …-årig tophåndboldspiller, der under hopskud den 14. juni 2014 pådrager sig overrivning af forreste korsbånd i venstre knæ. Bliver seks uger senere opereret med rekonstruktion af korsbåndet og efterfølgende genoptræning, som står på i alt ni måneder, inden hun genoptager mere aktiv regulær håndboldtræning.

Får en fornyet skade her for en måned siden med distorsion/forstuvning af knæets indvendige ledbånd, men ikke mistanke om skade på korsbåndet. Er dog henvist til en MR-skanning, så det er endnu uafklaret, hvor meget skade der er i knæet i denne sammenhæng.

Ved siden af arbejdet som [håndboldspiller] har hun job som …, hvilket blev genoptaget fra november 2014. Hun har vedvarende lette gener og har haft tendens til øget trætbarhed, let tendens til hævelse og let nedsat kraft i det venstre knæ, men ikke egentlige smerter eller bevægeindskrænkning.

Ved undersøgelsen i dag genfindes en ganske let forreste skuffeløshed i knæet, ingen sideløshed, men ømhed på mediale ledlinje, forenligt med den formodede forstrækning af det indvendige ledbånd, som altså er af nyere dato.

Der er varigt men i form af sædvanlige følger efter korsbåndsskade, hvilket medfører let øget tendens til løshed på længere sigt og let øget tendens til slidgigt i knæleddet. Hun er uafklaret med hensyn til den seneste skade 21. juli, hvor hun afventer MR-skanning. Der er en lille mistanke om medial menisklæsion sammen med forstrækningen af mediale kollaterale ligament.

Den primære skade er dog stationær, og sagen kan derfor afgøres."

I ambulantepikrise af 18/9 2015 er det bl.a. anført:

"***EPIKRISE:***
Kære [klageren]

Jeg har nu gennemgået CT-skanningen af dit knæled, og som telefonisk meddelt, kan vi konstatere, at korsbåndet er revet over igen.

Jeg vil derfor indkalde dig hurtigst muligt, hvor vi vil diskutere evt. optransplantering med knogle og lave nyt forreste korsbånd.
Du bliver derfor indkaldt subakut hos mig. Med venlig hilsen
…
overlæge
Ortopædkirurgisk Ambulatorium [sygehus 2]"

Af journalnotat af 9/9 2015 og 16/9 2015 fremgår det bl.a.:

"**9/9/2015** … Konsultation. ve knæ – løst efter ACL skade med rekonstruktion 22.7.14. Mærkede et vrid under retningsskift den 21.7.15. 9 mm ap løs ve mod 4 i hø (30 gr) + pivot shift i ve. MR viser ustruktureret løst hængende graft, placeret helt centralt i ap retningen på tibia og CT viser tunnelvidening på både tibia og femur. tunnelplacering på 3 D CT centralt på femur ved 90 gr fleksion. På det foreliggende er der indiaktion for ACL re-rekonstruktion i 2 steps, da de eksisterende kanaler ikke kan bruges og må opchipses inden ny ACL operation. Pt overstrækker 10 gr i det raske knæ – er mobil, men ikke definitorisk hypermobil. Ved re-rekonstruktion på supplerende lateral tenodese vurderes når ACL rekonstruktionen er lavet.

… Kommentar. Modtaget CT og MR af ve knæ-lagt til …

… Email afsendt. Journal sendt via email klokken 16:19

16/9/2015 … Konsultation. Op Efter informeret samtykke og time out gøres Artroskopi af ve. knæ med step 1 ACL revision (KNGH49)
Stabilitets test viser isoleret forreste løshed med grad 2 pivot shift. Patologi: overstræk af forreste korsbåns rekonstruktionen. Der er hvidlige graftrester anteriort på tibia der forsætter i gullig helt løs graft rest. der er ingen stabilitet i grafte. Placeringen af graftener meget anterio på femur og posteriort for ACL hæftet på tibia. Procedure: korsbåndsresterne fjernes og resterne af graften fjernes, dette efterlader et 15 x 1 cm x1 cm krater på tibia og en 1.5 cm brud trompetformet femurkanal. Notchen er vokset til, så efter fjernelse af den mest centrale del af brusken på mediale del af laterale femurkondyl, kan den overskydende nydannelde knogleafmejsled og vendes så halvdelen placeres i femur og anden halvdel i tibiakanalen. Knæet ser iøvrigt fint ud, uden bruskskade. Herfefter incision i tibia cicatrisen, frilægning af skruehovedet der prominener over tibia og fjernelse af skruen, med oprensning af kanalen. Vicryl i subcutis, nylon 4.0 i huden. Plan. is og ro i knæet de næste par dage. der må støttes fuld, men krykstokke anbefales de næse 2 uger. Suturfjernelse 14 dag her. Anbefalles muskelstimulation med Compex. rp t. panodil 1 g + 400 mg Ibumetin x 4 i 4 dage (aftalt specialpris).

… Email afsendt. Journal sendt via email klokken 22:44"

Af journalnotat af 6/11 2015 fremgår det bl.a.:

" OP

i u.a.
Gøres Re-Rekonstruktion af forreste korsbånd i ve. knæ hamstringsgraft fra hø. side) KNGE45

Patologi:
Generel synovit. Isoleret forreste løshed med pivot shift. Kanalerne ophelede.
øvrige forhold iorden.

Procedure:

Høstning af semitendinosus og gracilis gennem skrå insision over pes anserinus på hø. side. Graften måler 8 mm.
Herefter operation af ve. knæ. Skop gennem lat adgang.
Der laves en mindre notch plastik. der bores op til 8 mm i to anatomisk placerede kanaler.
Graften fikseres proksimalt med tight rope. Distalt med intrafix med skrue (8-10) – med knæet i strakt stilling ewfter prøconditionering.

Der synovektomeres.

Vicryl i subcutis
Nylon i huden
Præ op zinacef 1.5 g i.v.
is + strakt skinne."

19. 90808

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**4.0 DÆKNINGSOMFANG**

4.1 a. Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

b. Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderled) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at hændelsen er ufrivillig og pludselig. Skaden skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

c. Sportsskader. Ved skade, der opstår under sportsudøvelse, dækker beskadigelsen af hele legemet efter samme regler som nævnt under pkt. 4.1 b."

Nævnet udtaler:

Denne sag drejer sig om klagers helbredsmæssige følger af ulykkestilfældet den 14/6 2014, hvor hun kom til skade med venstre knæ. Klageren kom også til skade med venstre knæ den 21/7 2015. Selskabet har oplyst, at klageren også kom til skade med venstre knæ den 18/8 2015 og igen den 18/9 2015. Alle skaderne er opstået under håndboldspil. Selskabet har oplyst, at klager ikke var ulykkesforsikret hos selskabet, da ulykkerne 2-4 indtrådte.

Den 14/6 2014 pådrog klageren sig en skade i venstre knæ, idet der skete overrivning af forreste korsbånd. Korsbåndet blev rekonstrueret ved operation den 22/7 2014. Klageren anmeldte den 12/8 2014 hændelsen som en arbejdsskade. Til brug for arbejdsskadesagens vurdering indhentede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen fremgår, at klageren også kom til skade med sit venstre knæ den 21/7 2015, hvor hun pådrog sig en ny forvridning i knæet i forbindelse med et retningsskift i håndboldspil. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at en MR-scanning foretaget den 21/8 2015 viste ny overrivning af klagerens forreste korsbånd i venstre knæ, som blev re-rekonstrueret ved en ny operation den 6/11 2015.

Klageren ønsker at få udbetalt en erstatning for en méngrad på 5 % for ulykken den 14/6 2014, idet det allerede af funktionsattesten af den 30/4 2015, som blev lavet inden hændelsen den 21/7 2015, fremgår, at der er konstateret nedsat bevægelighed, let

skuffeløshed og muskelsvind, og at disse gener i sig selv må sammenlignes med den vejledende méntabels punkt D.2.7.10.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at det varige mén efter ulykken den 14/6 2014 er mindre end 5 %. Selskabet har anført, at efterfølgende undersøgelser har vist, at klageren pådrog sig en ny operationskrævende korsbåndsskade den 21/7 2015, og at der skal ske fradrag for følgerne efter hændelsen den 21/7 2015 i méngraden på de 5 %, hvorefter méngraden er mindre end 5 %.

Selskabet gør subsidiært gældende, at klagesagen skal udsættes, indtil der er truffet endelig afgørelse i arbejdsskadesagerne, og disse afgørelser er fremlagt under klagesagen, idet selskabet herefter vil tage stilling til, om følgerne efter første ulykkestilfælde kan afgøres på dette grundlag, eller om der skal indhentes supplerende lægeligt materiale.

I funktionsattest af 30/4 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført, at der er smerter i venstre knæ, hævelse og instabilitet. Der er endvidere konstateret nedsat bevægelighed, let skuffeløshed og muskelsvind.

Klageren var den 29/7 2015 til et års kontrol med venstre knæ. Af ambulantepikrise af samme dato fremgår det blandt andet: "Pt. synes selv, at det går rigtig godt med knæet, inden sommerferien opstartede hun med håndboldtræning i hallen, men for en uge siden vred hun i sit ve. knæ, hvorefter det hævede voldsomt op. Hun er blevet undersøgt af klubbens læge samt fys., som begge er enige om, at det er en forstrækning af MCL grad 1. […] Alt i alt et tilfredsstillende resultat efter ACL-rekonstruktion. At pt. laver et mindre vridtraume i knæet har umiddelbart ikke haft betydning for denne".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/8 2015 er det blandt andet anført: "Det skal bemærkes, at der så nu for ca. fire uger siden under træning har været et nyt traume med vrid i knæet og efterfølgende ømhed af det mediale kollaterale ligament. Har klinisk været vurderet som korsbåndsstabil og har nu genoptaget let træning, men kan endnu ikke komme tilbage i spilletræning. […] Det er gået pænt fremad med knæet indtil

seneste skade den 21. juli, hvorefter der har været enkelte knæsvigttilfælde 1-2 gange ugentligt og initialt ansamling, som efterhånden har fortaget sig. Forud for dette var knæet med fornemmelse af stabilitet, men let tendens til hævelse efter træning, let igangsætningsbesvær og fortsat nogen nedsat kraft med tendens til øget trætbarhed efter arbejde eller træning.[…] Ved undersøgelsen i dag genfindes en ganske let forreste skuffeløshed i knæet, ingen sideløshed, men ømhed på mediale ledlinje, foreneligt med den formodede forstrækning af det indvendige ledbånd, som altså er af nyere dato".

Speciallægen har anført, at "der er varigt mén i form af sædvanlige følger efter korsbåndsskade, hvilket medfører let øget tendens til løshed på længere sigt og let øget tendens til slidgigt i knæleddet. Hun er uafklaret med hensyn til seneste skade 21. juli, hvor hun afventer MR-skanning. Der er en lille mistanke om medial menisklæsion sammen med forstrækningen af mediale kollaterale ligament".

På baggrund af oplysningerne i blandt andet speciallægeerklæringen vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 5/10 2015 klagerens varige mén som følge af hændelsen den 14/6 2014 til mindre end 5 %. Det fremgår af udtalelsen, at der ved vurderingen blandt andet er lagt vægt på, at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fremgår, at klageren har haft enkelte knæsvigttilfælde 1-2 gange ugentligt, og at der er tendens til hævelse og øget trætbarhed efter træning. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har også lagt vægt på, at klageren har nedsat kraft og let igangsætningsbesvær, og at der ved den objektive undersøgelse er konstateret en ganske let forreste skuffeløshed i knæet, men ingen sideløshed.

Ankestyrelsen ændrede ved sin afgørelse af 9/9 2016 det varige mén efter ulykken til 5 %. Det fremgår af afgørelsen, at Ankestyrelsen ved sin vurdering blandt andet har lagt vægt på klagerens oplysninger om, at hun har smerter i venstre knæ efter skaden, og at hun ifølge de lægelige oplysninger har følger efter en korsbåndsrekonstruktion. Ankestyrelsen har også lagt vægt på oplysningerne i funktionsattesten af 30/4 2015 og den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 21/8 2016, hvor der er fundet normal bevægelighed i knæet og ingen instabilitet, men generende skuffeløshed og let muskelsvind.

22. 90808

Ankestyrelsen har vurderet, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med punkt D.2.7.10 i den vejledende méntabel, hvorefter følger efter korsbåndsskade, med generende skuffeløshed og beskedne objektive forandringer svarer til en méngrad på 5 %.

Efter en gennemgang af sagen – herunder funktionsattesten af 30/4 2015, den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 21/8 2015 og Ankestyrelsens afgørelse af 9/9 2016 – finder nævnet, at selskabet ikke har anført omstændigheder, der kan begrunde, at klagerens varige mén efter ulykken den 14/6 2014 fastsættes til andet end 5 %.

Det bemærkes herved, at det, som selskabet har anført – herunder at sagen ikke er tilstrækkeligt lægeligt belyst til, at det med sikkerhed kan fastslås, at klagers varige mén efter ulykken den 14/6 2014 er på 5%, og at der er ikke fremlagt lægeligt materiale, der ud fra differentialdiagnostiske overvejelser forholder sig til, hvilke af klagers gener der hidrører fra de fire hændelser – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Himmerland Forsikring gs, skal anerkende, at klagerens gener efter hændelsen den 14/6 2014 svarer til et varigt mén på 5 %. Selskabet skal udbetale godtgørelse for varigt mén på 5 % i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom. Kravet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand