

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. juni 2022 blev i sag nr. 97111:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring.

I klageskema af 19/7 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Denne klage indgives på baggrund af afvisning af dækning af mén ved afgørelse af 19. marts 2021 og efterfølgende fastholdelse heraf af 25. maj 2021 truffet af Sønderjysk forsikring vedrørende privattegnet ulykkesforsikring, skadenr. ....

...

Baggrunden for indgivelse af sagen til Ankenævnet for Forsikring er umiddelbart allerede uddybet i klagen af 16. april 2021 til forsikringsselskabet.

Som det fremgår af sagens akter, har skadelidte pådraget sig først en ruptur af forreste korsbånd på højre knæ, og har derefter pådraget sig en re-ruptur umiddelbart lige under et år efter den første skade. AES har som bekendt truffet en samlet afgørelse for ménet, og efterfølgende har forsikringsselskabet truffet en særskilt afgørelse vedrørende ménet på baggrund af skaden af 21. august 2017. Forsikringsselskabet mener ikke, at den første ruptur har været årsag til et selvstændig mén på 5 %, og har derfor afvist det anmeldte krav om erstatning for den privattegnede ulykkesforsikring. For uddybende begrundelse for klagen, skal [klagerens repræsentant] fremhæve:

- At [klageren] ikke på tidspunktet for re-rupturen var opnået fuld genoptræning, og der var tale om den allerførste almindelige træningssession efter skaden. På tidspunktet for rerupturen var der således ikke tale om et stærkt genoptrænnet knæ, som ikke havde gener på baggrund af skaden.

# Ankenævnet for Forsikring

2.

97111

- Det er ikke korrekt, at der i speciallægeerklæringen er beskrevet, at knæets funktion efter skaden i 2017 blev beskrevet som rigtig god, eller at karrieren er genoptaget. Speciallægeerklæringen er udarbejdet den 6. december 2019, dvs. på baggrund af begge skader.
- Opmærksomheden skal henledes til journalnotat af 24. april 2018, hvor det fremgår: '*... Der er let ømhed ved mediale ledlinie (menisksutur der). Udtalt ømhed svarende til popliteus. Med pt. i bugleje let øget udadrotationsinstabilitet svarende til højre PLC. Flektionskraften er rigtig god og egal. Ekstensionskraft er en anelse nedsat højresidig ...*'

Journalnotatet fra april 2018, som er udarbejdet lidt over et halvt år efter den første skade, beskriver således flere gener, som allerede var til stede efter første skade. På trods af, at tilstanden ikke på daværende tidspunkt var varig, så er det dog [klagerens repræsentants] opfattelse, at netop dette notat dokumenterer, at den primære del af generne, som efterfølgende er beskrevet i speciallægeerklæringen af 6. december 2019, er forårsaget af den første skade.

På baggrund af ovenstående er det [klagerens repræsentants] opfattelse, at det er sandsynliggjort og dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem skaden af 21. august 2017 og et mén på 5 %. Sagen indbringes på denne baggrund til Ankenævnet for Forsikring med det formål at få omstødt forsikringsselskabets afgørelse af 19. marts 2021."

Selskabet har af 14/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

Indledende bemærkninger:

Klagers ulykkesforsikring hos indklagede har været i kraft i perioden 24. juni 2016 til 21. november 2017. Det er derfor alene hændelsen d. 21. august 2017, som er omfattet af forsikringen.

I henhold til ulykkesforsikringens betingelser omfatter dækningsomfanget pludselige hændelser, som medfører personskade. En 'pludselig hændelse' er en begivenhed, som sker på et bestemt tidspunkt og ikke over et tidsrum.

Forsikringen dækker, når et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5 %.

Indklagede har anerkendt, at uheldet den 21. august 2017 er omfattet af klagerens ulykkesforsikring. Uheldet den 01. august 2018 er ikke omfattet af klagerens forsikring, fordi hændelsen skete efter 21. november 2017.

Spørgsmålet i sagen er derefter alene, om det varige mén efter uheldet den 21. august 2017 er 5 % eller derover.

Sagens nærmere omstændigheder:

Indklagedes sagsfremstilling og begrundelse i afgørelsen af 19. marts 2021 fastholdes fuldt ud.

# Ankenævnet for Forsikring

3.

97111

Uddybende bemærkes følgende:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har den 10. december 2020 truffet afgørelse om, at det varige mén samlet for begge uheld udgør 8 %. Afgørelsen fremlægges som **bilag A**.

AES vurderede, at klagerens gener svarer til méntabellens punkt D.2.7.10 (læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund), men er bedre end tabellens punkt 2.7.7 (læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde).

Indklagedes rådgivende lægekonsulent er enig i, at det samlede mén efter begge knæskader er på 8 %, men vurderer samtidig, at det varige mén vedrørende skaden den 21. august 2017 alene er under 5 %. Vurderingen fremlægges som **bilag B**.

I journalerne vedrørende uheldet af 21. august 2017 er der ikke beskrevet de skadekriterier, der skal til for at udløse et mén på 5 % efter D.2.7.10. Som dokumentation herfor fremlægges ambulante epikriser fra Sygehus ... af 11.10.2017 og 12.01.2018 som **bilag C**.

Det fremgår af epikriserne, at det gik rigtig godt og at klager trænede flittigt. Højre knæ kunne strækkes fuldt, flekterede cirka 90 % og betegnedes som 'ganske stabilt'.

På denne baggrund bestrider indklagede, at der skulle være årsagssammenhæng mellem uheldet af 21. august 2017 og et mén på 5 %.

Indklagede har ikke benyttet sig af muligheden for at forelægge spørgsmålet om méngradens størrelse vedr. uheldet af 21. august 2021 for AES's afdeling for private erstatningssager.

## ANBRINGENDER

Selskabet har indhentet lægelige oplysninger således, at der har kunnet træffes afgørelse på et oplyst grundlag.

Klager har ikke i forbindelse med klagen påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mén på 5 procent eller derover.

Selskabet har endvidere fulgt sædvanlige og branchemæssige kutymer for behandling af sager af den pågældende karakter, herunder givet klageren behørig orientering omkring muligheden for indbringelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klagerens repræsentant har af 12/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremsatte krav i den uddybende klage til Ankenævnet for Forsikring fastholdes. Det er fortsat vores opfattelse, at der på baggrund af skaden 21. august 2017 kan tilskrives et selvstændigt varigt mén på 5 %.

I forhold til de af selskabet angivne forhold, herunder særligt henvisning til, at der skulle være angivet, at det 'går rigtig godt' og at skadelidte trænede flittigt, skal disse bemærkninger i notaterne selvklares i sammenhæng med genoptræningsforløbet. De pågældende notater er lavet hhv. 2

uger efter operation og ved 3-måneders-kontrol. De pågældende journaler angiver derfor udelukkende hvordan genoptræningsforløbet går, men intet vedrørende tilstanden i stationær form efter fuldent genoptræningsforløb. Skadelidte nåede ikke at komme til 1-års-kontrol, da re-rupturen skete lige inden.

Det er desuden faktuel forkert, når der i selskabets bilag B fra deres interne lægekonsulent angives:

*'Opereres 21.09.17 med ACL-rekonstruktion og syning af medial meniskskade. Genoptager [sport] og knæets funktion 'rigtig god'.*

Dette er en faktuel omskrivning af forløbet. Igen skal det påpeges, at beskrivelsen af, at det går 'rigtig godt' er i henhold til genoptræningsforløbet 3-måneder inde. Der er ikke tale om fuld genoptagelse af [sporten], hvor det går rigtig godt. Dette nåede [klageren] aldrig til, da det nye vrid netop opstod i forbindelse med, at han skulle deltage i sin første rigtige [sports]træning den 1. august 2018 efter gennemført genoptræningsforløb fra skaden af 21. august 2017. Det er således også misvisende når, der i selskabets bilag B angives:

*"Det afgørende er, at tilsk efter første korsbåndrekonstruktion havde opnået en funktion af knæet, der tillod tilbagevenden til [sport]."*

Skadelidte har netop ikke været tilbagevendt til [sport]. Såfremt dette havde været tilfældet, og der havde været opnået en god funktion af knæet, så var det højst sandsynligt ikke gået i stykker straks i forbindelse med første træning.

Selskabet har desuden udeladt at inddrage det seneste journalnotat som foreligger mellem skaden af 21. august 2017 og skaden 1. august 2018. Det drejer sig om notat af 24. april 2018, hvor skadelidte kommer til ekstra kontrol, efter der har været et mindre smæld i højre knæ under en løbetur. Heri fremgår det, at der er udtalt ømhed ved popliteus muskulaturen, let øget udadrotationsinstabilitet samt let nedsat ekstensionskraft. Der var således fortsat gener efter skaden af 21. august 2017 i april 2018, og forhold der er angivet i hhv. notatet af 11. oktober 2017 samt 9. januar 2018, kan dermed ikke anvendes i den konkluderende form, som fremlagt af selskabet.

#### Ad processuelle bemærkninger:

Det skal bemærkes, at forsikringsselskabet fortsat fastholder deres oprindelige afgørelse, hvorfor det ikke havde gjort nogen forskel at få sagen behandlet af selskabets klageansvarlige."

Selskabet har af 30/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede har ved vurderingen af mén-graden forholdt sig til samtlige lægelige fakta, som er blevet fremlagt til sagen. Dette indebærer blandt andet, at der herved umiddelbart tages udgangspunkt i lægejournalernes ordlyd. Når knæets funktion beskrives som 'rigtig god', kan funktionen med føje antages som god.

I replikken fremfører klageren sine egne fortolkninger af journalernes ordlyd og anfører at teksten deri skulle være misvisende. Hertil bemærkes, at der ikke er fremlagt behørig dokumentation for hverken klagerens tolkning af journalernes tekst eller at denne skulle være misvisende.

Indklagede bestrider desuden, at journalnotatet af 24. april 2018 er 'blevet udeladt'. Samtlige lægejournaler er tilgået lægekonsulenten og er blevet inddraget i hans vurdering.

Indklagede har truffet afgørelsen ud fra de til sagen fremlagte faktuelle lægelige oplysninger og vurderinger samt den fra indklagedes side indhentede lægevurdering.

Bevisbyrden for, at disse skulle være 'misvisende' eller ikke kan 'anvendes' påhviler klageren og ses ikke løftet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2020 vedrørende ulykke den 21/8 2017, afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2020 vedrørende ulykke den 1/8 2018, lægeerklæring 1 af 21/2 2018, journal, journal fra sygehus, lægeerklæring 1 af 19/11 2018, speciallægeerklæring af 6/12 2019, selskabets afgørelse af 10/12 2020, udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 25/2 2021, selskabets afgørelse af 19/3 2021, klagerens klage til selskabet af 16/4 2021, selskabets fastholdelse af 25/5 2021 og forsikringsbetingelser U08-042015. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fremgår bl.a.:

**"09-01-2018 Efterbehandling efter kirurgisk indgreb UNS**

...

**EPIKRISE**

Aktuelle: Kommer til planlagt 3-måneders kontrol 3 måneder efter korsbåndsoperation grundet endobottum svæver et par millimeter uden for cortex.

Anamnese: Det går rigtig godt. Træner flittigt.

Parakliniske undersøgelser: Rtg hør knæ d.d. viser ingen forandring sml med forrige opt fra oktober  
Konklusion og plan: Træner videre vejledt af fys.

Næste gang: 1 års kk

...

**06-10-2017 Efterbehandling efter kirurgisk indgreb UNS**

...

**EPIKRISE:**

Aktuelle: Planlagt 2-ugers kontrol af højre knæ ACL-rekonstruktion og sutur af mediale menisk baghorn.

Anamnese: D.d. startet op med samtale hos fysioterapeut. Har været plaget en del af hævelse.

Objektiv undersøgelse:

Højre knæ: Kan bringes til at strække fuldt. Der er anslag af patella. Ingen infektionstegn. Flekterer cirka 90°. Stadig ganske stabilt ved forsigtig test ved Lachmann. Sufficient cikatrice.

# Ankenævnet for Forsikring

6.

97111

Parakliniske undersøgelser: Røntgen d.d. af højre knæ viser velplacerede skrue i tibia. ...

Konklusion og plan: Træner videre via fysioterapeut....

...

## 24-04-2018 Efterbehandling efter kirurgisk indgreb UNS

...

### EPIKRISE:

Anamnese:

Kommer til ekstra kontrol da han under løbetur har mærket mindre smæld i sit højre knæ. Ingen hævelse efterfølgende. Ingen instabilitetsfølelse udover det sædvanlige. Ingen låsninger.

Objektiv undersøgelse - standard:

Højre knæ findes med normale bevægeudslag. Ikke anslag af patella. Ingen ømhed ved plica. Der er let ømhed ved mediale ledlinie (menisksutur der). Udtalt ømhed svarende til popliteus muskulaturen. Med pt. i bugleje let øget udadrotationsinstabilitet svarende til højre PLC. Fleksionskraften er rigtig god og egal. Ekstensjonskraft en anelse nedsat højresidig. Thessaly test negativ.

Konklusion og plan:

Ikke grund til yderligere nu. Ingen mistanke om fundet læsion af mediale menisk. Der er insufficiens af musculus popliteus og pt. bedes kontakte fys. terapeut mhp. dette. Derudover stadig fokus på ekstensjonskraft en.

Ellers vanlig 1-års kontrol."

Af lægeerklæring1 af 19/11 2018 fremgår bl.a.:

"

|                                             |                                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Udfyldes af den undersøgende læge           |                                            |
| dansk                                       | Reruphu H ing hohia                        |
| latin                                       | reruphu ga det                             |
| Oplyser den tilskadekomne klager/symptomer? | NEJ JA <input checked="" type="checkbox"/> |
| Smerte hævelse<br>usl. 4 knæ                |                                            |

...

# Ankenævnet for Forsikring

7.

97111

|                                                                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Er der objektive fo<br>skaden?                                                                                                                                | NEJ JA<br><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <i>hævelse</i>                                                                                                          |
| Skønner De, at tidligere sygdomme,<br>skader eller andre forhold har haft nogen<br>form for indflydelse på den aktuelle skade<br>eller forværret dens følger? | NEJ JA<br><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis JA, udfyldes:<br>Hvilke? <i>Fred</i> <i>ACL - operat</i><br><i>men</i> <i>opst</i><br><i>aktuelle</i> <i>skade</i> |
| <b>5</b> Forventes der varige følger efter<br>skaden/sygdommen?                                                                                               | NEJ JA<br><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis JA, udfyldes:<br>Hvilke varige følger? <i>Uvist</i>                                                                |

...

**7 a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade? Ja. ...**

**b) Hvorledes påvirker den aktuelle skades medicinske følger funktionsevnen? Ustabilt knæ. Uarbejdsdygtig indtil videre.**

...

**15. Giver den tilskadekomnes tilstand i øvrigt anledning til bemærkninger? Afventer ny operation ultimo 2018."**

Af speciallægeerklæring af 6/12 2019 fremgår bl.a.:

**"AKTUELLE ULYKKESTILFÆLDE:**

Pt. kommer primært til skade d. 21.08.17 i forbindelse med [sport]. Der tilkommer vrid lokaliseret til højre knæ.

Efterfølgende akut hævelse og ømhed. MR-scanning viser, at det drejer sig om korsbåndslæsion, endvidere traumatisk ruptur lokaliseret til mediale menisk.

Der blev efterfølgende foretaget operation d. 21.09.17 med rekonstruktion af korsbånd.

Der blev taget quadricepssene fra patella. Endvidere blev der foretaget resektion af læsion lokaliseret til mediale menisk.

D. 01.08.18 ny ruptur lokaliseret til højre korsbånd. Der blev foretaget MR-scanning, som viste total ruptur, herefter blev der af to omgange foretaget først optransplantering, dette måtte dog udelades på grund af, at kanalen sad meget posteriort.

Efterfølgende fornyet operation d. 28.01.18, hvor der blev foretaget rekonstruktion med 4-benet semitendinosus og gracilis graft. Efterforløbet ukompliceret, og pt. gennemførte genoptræning fra uge 6 til uge 18.

**SKADELIDTES SPONTANE KLAGER:**

Angiver intermitterende smerter, specielt lokaliseret til baglåret i forbindelse med belastning. Endvidere intermitterende hævelse.

# Ankenævnet for Forsikring

8.

97111

Angiver manglende sensibilitet lokaliseret fra den øverste del af knæet og distalt. Pt. kan løbe omkring max. 3 km, der tilkommer herefter smerter lokaliseret til knæet.

Efterfølgende konstateret, at man ikke kan strække knæet fuldstændigt og har således fået let funktionel forkortning på højre side sammenlignet med venstre.

## **OBJEKTIVT:**

God almentilstand.

...

Gangen er uden halten.

Pt. kan gennemføre tå- og hæl gang uden problemer, anvender ingen ganghjælpemidler.

...

Ved inspektion af ryggen findes fri bevægelighed. Der er let anisomeli, idet højre ben er let forkortet i forhold til venstre. Forkortningen er imellem  $\frac{1}{4}$  og  $\frac{1}{2}$  cm.

Underekstremiteter:

Begge hofter bevæges normalt uden bevægeindskrænkning.

Sv.t. højre knæled findes normal bevægelighed. Der er lille ekstensionsdefekt på højre side.

Cikatricer på højre knæ fra tidligere korsbåndslæsion, dels lokaliseret til medialsiden af knæet distalt for knæleddet, dels lokaliseret til den proksimale del af patella.

Pt. angiver manglende sensibilitet lokaliseret til selve knæskallen gående distalt ca. 10 cm under patella.

Der er ingen sikker sideløshed på strakt eller flekteret knæ.

Lachmann er positiv på højre side 10 mm, på venstre side 6 cm. Dette er målt med rollimeter.

Fodleddet bevæges normalt uden bevægeindskrænkning. Der er normal subtalær bevægelighed.

Omfangsmål:

Lårmuskel 10 cm over basis af patella: Venstre 48 cm, højre 46 cm.

Lægmuskel målt på tykkeste sted: Venstre 40 cm, højre 40 cm.

Ankel: Venstre 24 cm, højre 24 cm.

Fod: Venstre 20 cm, højre 20 cm.

Benlængde som anført  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  cm's benlængdeforskel.

## **RESUME:**

Det drejer sig om en nu [i 20'erne] mand som af 2 omgange får korsbåndslæsion lokaliseret til højre knæ.

Primært opereret på ... Sygehus og efterfølgende opereret i ....

Skadelidte har opgivet karriere som ... pga. skade.

Har funktionsrelaterede smerter lokaliseret til højre knæ. Atrofi af højre lårmuskel på ca. 2 cm sammenlignet med venstre. Endvidere let funktionel benlængdeforskel på  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  cm.

Pt. klager over nedsat funktion lokaliseret til højre knæ med funktionsrelaterede smerter.

Objektivt findes let atrofi af højre lår sammenlignet med venstre.

**DIAGNOSER:**

Laesio traumatica ligamentum cruciatum ant. Gen. dxt. X 2 (følger efter korsbåndslæsion og re-ruptur af højre korsbånd)

Laesio traumatica menisci medialis gen. dxt. Seq. (følger efter menisklæsion lokaliseret til højre knæ)

**KONKLUSION:**

Der er god overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund.

Det vurderes, at pt.s tilstand er varig, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, og funktionsniveauet er nedsat i let grad.

Pt. vil ikke kunne spille [sport] på højt plan igen pga. skaden. Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres. Ulykkestilfældet har efter min vurdering efterladt varigt mén.

Ulykkestilfældet har ikke medført erhvervsevnetab.

Prognose: På kort sigt vil der være mulighed for let bedring af funktionen af højre knæ. På længere sigt vil der være risiko for udvikling af slidigt."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2020 fremgår bl.a.:

**"Afgørelser og beslutninger**

Ulykken den 21. august 2017 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 45.900 kr. i godtgørelse for varigt mén (5 procent).

Vi starter behandlingen af spørgsmålet om dit varige mén igen den 20. juli 2020.

Afgørelsen om mén er fælles for denne sag og sagen ....

Der udbetales derfor en samlet godtgørelse for skaderne.

...

**Varigt mén****Afgørelse**

Vi vurderer, at dit sikre varige mén efter arbejdsskaden er 5 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 45.900 kr.

...

**Begrundelse**

Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følgerne af en skade vil ofte først være varige flere måneder efter skaden. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

Det er vores vurdering, at din helbredsmæssige tilstand ikke er tilstrækkelig afklaret til, at vi kan træffe en endelig afgørelse om varigt mén.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring modtaget den 12. december 2019, at din arbejdsskade ikke er stationær endnu, da du er blevet opereret den 28. januar 2019, og speciallægen vurderer, at der er udsigt til bedring. Vi kan derfor ikke vurdere det varige mén efter arbejdsskaden.

Vi vurderer dog, at en del af de gener, der er beskrevet i speciallægeerklæringen, er varige.

Vi har fastsat dit sikre varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til dagligt på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et sikkert varigt mén på mindst 5 procent.

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

Efter tabellens punkt D.2.7.11 vurderes knæ med korsbåndslæsion med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning til 8 procent.

Efter tabellens punkt D.2.7.7 vurderes knæ med læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde til 5 procent.

Vi har lagt vægt på, at du ifølge speciallægeerklæringen, i højre knæ oplever belastningsudløste smerter, der sætter ind efter cirka 3 kilometers løb.

Vi vurderer dine smerter som lette, fordi du ikke dagligt tager smertestillende medicin.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret skuffeløshed samt let nedsat strækkeevne i højre knæ.

Dit omfangsmål blev målt til 46 centimeter på højre lår, 10 centimeter over knæskallen mod 48 centimeter på venstre lår, hvilket vurderes som udtryk for et muskelsvind på 2 centimeter på højre lår i forhold til venstre lår.

Vi vurderer, at din bevægelighed i højre knæ er let nedsat, idet det fremgår af speciallægeerklæringen, at der alene er tale om en lille strækkedefekt.

Vi vurderer desuden at 2 centimeters muskelsvind er et let muskelsvind, idet dit omfangsmål på højre lår er målt til 46 centimeter.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der er konstateret en skuffeløshed på 10 millimeter målt med rollimeter.

Vi vurderer at din skuffeløshed i højre knæ er moderat, fordi din skuffeløshed på venstre knæ er målt til 6 millimeter. Din skuffeløshed i højre knæ er dermed næsten dobbelt så høj.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punkterne i tabellen, fordi vi vurderer, at du har moderat skuffeløshed, let muskelsvind, lette smerter og let nedsat bevægeindskrænkning i højre knæ.

Da din skade endnu ikke er stationær, er det imidlertid ikke muligt at fastsætte et varigt mén.

Vi mener dog, at det er sikkert, at arbejdsskaden som minimum har medført varige gener svarende til et mén på 5 procent.

På den baggrund har vi fastsat et sikkert varigt mén på 5 procent.

Når din skade er stationær, vil vi træffe en ny afgørelse og fastsætte dit endelige varige mén."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2020 fremgår bl.a.:

**"Afgørelser og beslutninger**

Ulykken den 1. august 2018 er anerkendt som arbejdsskade.

Vi har truffet fællesafgørelsen om mén i din sag ..., som vi derfor henviser til.

Vi starter behandlingen af spørgsmålet om dit varige mén igen den 20. juli 2020.

...

**Begrundelse**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Din menisklæsion og din overrivning af det forreste korsbånd i venstre knæ er en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af anmeldelsen, at det er venstre knæ, som du kom til skade med ved hændelsen den 1. august 2018. Vi vurderer på baggrund af lægejournal og hospitalsjournalerne samt lægeerklæring 1, at der er tale om højre knæ.

Det fremgår af anmeldelsen, at du den 1. august 2018 var udsat for en hændelse, da du deltog i en træning for din [sports]klub. Du ..., der medførte, at du fik et vrid i knæet, da du landede efter springet.

Det fremgår af hospitalsjournalen, at du var ved lægen den 1. august 2018, hvor du klagede over smerter i dit højre knæ. Du fik stillet diagnosen menisklæsion og overrivning af det forreste korsbånd ved en operation den 17. september 2018, og du fik behandlet menisklæsion ved denne operation, hvorefter dit korsbånd blev rekonstrueret ved en operation den 28. januar 2019. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge samme dag, og dermed har fået symptomer i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen, og fordi vi vurderer, at et spring med efterfølgende vrid ved faldet er egnet til at forårsage en menisklæsion og en overrivning af det forreste korsbånd.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af hospitalsjournalerne, at du blev opereret for en menisklæsion og en overrivning af det forreste korsbånd ved en operation i september 2017. Dette har ikke ført til en ændret vurdering, da vi har lagt vægt på, at du deltog i træningen på dit klubhold ved hændelsen den 1. august 2018, og vi derfor vurderer, at du ikke længere havde følger efter operationen den 21. august 2017.

Da der er tale om en skade i form af menisklæsion og overrivning af det forreste korsbånd er kravene til en personskade efter loven opfyldt.

Derfor anerkender vi din menisklæsion og overrivning af det forreste korsbånd i højre knæ som en arbejdsskade.

Afgørelsen om mén er fælles for denne sag og ..., som vi derfor henviser til.

### **Revision varigt mén**

Vi ser på mén igen den 20. juli 2020. Årsagen er, at din skade endnu ikke er stationær."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 10/12 2020 fremgår bl.a.:

### **"Afgørelser og beslutninger**

Vi har forhøjet dit varige mén. Du får nu 27.540 kr. mere i godtgørelse for varigt mén (8 procent).

Afgørelsen om mén er fælles for denne sag og sagen ....

Der udbetales derfor en samlet godtgørelse for skaderne.

...

### **Begrundelse**

Ved afgørelsen den 26. februar 2020 blev du tilkendt et mén på 5 procent, fordi du havde belastningsudløste smerter, lille strækkedefekt, muskelsvind og skuffeløshed.

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 8 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 punkter.

Efter tabellens:

- punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.
- punkt D.2.7.7 vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 procent.

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 7. oktober 2020, har du en følelse bag på låret som ved en fibersprængning og instabilitet i form af du føler ikke at du har helt kontrol over knæet og føler at knæet skrider for dig. Ved tung bentræning og lange løbeture får du ondt i knæet.

Vi vurderer dine smerter som værende lette, fordi du ikke indtager smertestillende medicin og fordi du alene har smerter ved belastning.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret nedsat sensibilitet overfor berøring og let skuffeløshed. Der er ikke konstateret nedsat bevægelighed, dog er du besværet ved at strække knæet

# Ankenævnet for Forsikring

13.

97111

fuldt ud. Der er ej heller konstateret muskelsvind, idet begge dine lår måler 48 centimeter i omfang.

Vi vurderer, at dine gener svarer til tabellens punkt D.2.7.10 og at dine gener er bedre end tabellens punkt 2.7.7, fordi du har smerter ved belastning, let skuffeløshed og nedsat sensibilitet.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener efter arbejdsskaden, har vi fastsat dit varige mén til 8 procent."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 25/2 2021 fremgår bl.a.:

**"Hændelse:** 21.08.17 under [sport] (= arbejde, da prof ...) ..., vrid højre knæ. MR viser ACL bristning og medial meniskskade. Opereres 21.09.17 med ACL-rekonstruktion og syning af medial meniskskade. Genoptager [sport] og knæets funktion 'rigtig god'.

Pådrager sig ny skade med vrid under [sport] 01.08.18 (ej dækket af ...), MR viser subchondral skade på laterale femurkondyl, samt bristning af ACL allograft.

Opereres i 2-stage revision 17.09.18 og 28.01.19: ACL revision og fjernelse af ny medial meniskskade.

**Forudbestående:** Der er et sted nævnt en meniskskade i 2015, men kan ikke se side eller evt. mén herfra.

**Ved status (ort kir spec erklæring 07.10.20):** Smerter, instabilitetsfornemmelse, normal bevægelighed, let løshed, intet muskelsvind.

**Vurdering:** AES har afgjort begge skader samlet til 8%, hvilket jeg er enig i (D.2.7.10.Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund OG lille tillæg for bedre end D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde). Men vi skal fordele dette mén på de 2 skader og her er det nemt: tilsk har genoptaget sin [sports]karriere efter første skade (vores) og i spec erklæringen beskrives knæets funktion 'rigtig god'. Det må vurderes, at vores skade er til mindre end 5% på denne baggrund og at hele ménet må tilskrives nr. 2 skade (ej vores).

28.04.21 [klagerens repræsentant] har klaget over afgørelsen og anfører, at tilsk's knæ var svagt og at han ikke har genoptaget karrieren mellem første og anden skade, men blot været til [sports]træning. Det er ikke det springende punkt her: Det afgørende er, at tilsk efter første korsbåndsrekonstruktion havde opnået en funktion af knæet, der tillod tilbagevenden til [sport]. At tilsk pådrager sig et nyt vrid med brist kan ikke tages som udtryk for at knæets funktion ikke var god – det bristede jo også første gang ved et traume.

Da det samlede mén nu er 8% efter re-rekonstruktion – og det vides alt andet lige, at der fås et mere usikkert udkomme efter re-rekonstruktion, så er det ikke plausibelt at de 8% skal fordeles med mest til den første skade, som var rekonstrueret til så godt et niveau, at tilsk beskrives som havende rigtig god funktion og så sig i stand til at vende tilbage til [sport]. Der er ikke opgjort mellem de 2 skader og derfor afgøres pragmatisk – men det kan altså ikke føre til 5% til første skade, idet tilstanden til 8% er efter seneste skade.

Jeg må klart fastholde min vurdering;... "

Af forsikringsbetingelser U08-042015 fremgår bl.a.:

**"Fællesbestemmelser**

Det er lov om forsikringsaftaler, som er gældende.

...

**2. Hvilke skader dækker forsikringen**

**2.1** Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

...

**2.3 Årsagssammenhæng**

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

**3. Hvilke skader er ikke dækket under forsikringen**

**3.1 Forsikringen dækker ikke**

**Uanset tilskadekomnes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:**

...

- Skader, der skyldes nedslidning.
- Skader, der skyldes overbelastning.

...

**4. Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade**

...

**4.3 Forsikringstiden**

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden. Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

...

**15. Invaliditetsdækning**

Det fremgår af policen, om dækningen er valgt.

For invaliditetsdækningen gælder nedenstående betingelser samt fællesbestemmelserne, jf. afsnit 1-13, i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

...

**15.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen**

**15.2.1** Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% varigt men (medicinsk invaliditet).

Når et ulykkestilfælde, (se fællesbestemmelsernes pkt.2.2) er direkte årsag til, at forsikredes men (medicinske invaliditet) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

**15.2.2** Mengraten kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den mentabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 15.3.

**15.2.3** Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel, fastsættes den tilskadekomnes men (medicinske invaliditetsgrad) efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for mentabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

**15.2.4** I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

...

**15.2.5** En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

**15.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke**

Invaliditetsdækningen udbetales ikke for:

...

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

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

**15.3.5** Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 15.2."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren pådrog sig den 21/8 2017 en korsbåndsskade og en meniskskade i højre knæ, og han blev opereret den 21/9 2017. Den 1/8 2018 pådrog han sig re-ruptur af korsbåndet. Han blev opereret herfor den 17/9 2018 og den 28/1 2019. Klagerens ulykkesforsikring var i kraft fra 24/6 2016 til 21/11 2017.

Klageren kræver, at selskabet udbetaler méngodtgørelse på 5 % som følge af ulykke 21/8 2017. Han har anført, at knæet på tidspunktet for re-rupturen ikke var fuldt genoptrænet efter den første ulykke, at der var tale om den første almindelige træningssession efter skaden, og at der ikke var tale om et stærkt genoptrænet knæ, som ikke havde gener efter første ulykke. Han har videre anført, at der ved journalnotat af 24/4 2018, hvor han var til ekstra kontrol efter et mindre smæld i højre knæ under en løbetur, er beskrevet flere gener, som var til stede allerede efter den første skade. Af notatet fremgår det, at der var udtalt ømhed ved popliteus muskulturen, let øget udadrotationsinstabilitet samt let nedsat ekstensionskraft. På trods af at tilstanden ikke på dette tidspunkt var varig, så dokumenterer notatet, at den primære del af generne, er forårsaget af den første skade.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at det alene er den første ulykke 21/8 2017, der er omfattet af dækning, da forsikringen ophørte den 21/11 2017 samt med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at ulykken har medført et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet har anført, at der i lægejournal ikke er beskrevet de gener, som skal til for at udløse et mén på 5 % efter méntabellens punkt D.2.7.10. I journalnotat af 11/10 2017 og af 12/1 2018 er det beskrevet, at det gik rigtig godt med knæet, at knæet kunne strækkes fuldt ud, flekterede ca. 90 grader, og at knæet var "ganske stabilt". Selskabet har videre henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 10/12 2020 har vurderet, at det varige mén udgør 8 % for begge uheld samlet.

Af journal fremgår det, at **"09-01-2018 Efterbehandling efter kirurgisk indgreb UNS ... EPIKRIS**  
Aktuelle: Kommer til planlagt 3-måneders kontrol 3 måneder efter korsbåndsoperation grundet endobottum svæver et par millimeter uden for cortex. Anamnese: Det går rigtig godt. Træner flittigt. Parakliniske undersøgelser: Rtg hø knæ d.d. viser ingen forandring sml med forrige opt fra oktober. Konklusion og plan: Træner videre vejledt af fys. Næste gang: 1 års kk ... **06-10-2017 Efterbehandling efter kirurgisk indgreb UNS ... EPIKRIS**: Aktuelle: Planlagt 2-ugers kontrol af højre knæ ACL-rekonstruktion og sutur af mediale menisk baghorn. Anamnese: D.d. startet op med samtale hos fysioterapeut. Har været plaget en del af hævelse. Objektiv undersøgelse: Højre knæ: Kan bringes til at strække fuldt. Der er anslag af patella. Ingen infektionstegn. Flekterer cirka 90°. Stadig ganske stabilt ved forsigtig test ved Lachmann. Sufficient cicatrice. Parakliniske undersøgelser: Røntgen d.d. af højre knæ viser velplacerede skrue i tibia. ... Konklusion og plan: Træner videre via fysioterapeut ... **24-04-2018 Efterbehandling efter kirurgisk indgreb UNS ...** Kommer til ekstra kontrol da han under løbetur har mærket mindre smæld i sit højre knæ. Ingen hævelse efterfølgende. Ingen instabilitetsfornemmelse udover det sædvanlige. Ingen låsninger. Objektiv undersøgelse - standard: Højre knæ findes med normale bevægelsesudslag. Ikke anslag af patella. Ingen ømhed ved plica. Der er let ømhed ved mediale ledlinie (menisksutur der). Udtalt ømhed svarende til popliteus muskulaturen. Med pt. i bugleje let øget udadrotationsinstabilitet svarende til højre PLC. Fleksionskraften er rigtig god og egal. Ekstensjonskraft en anelse nedsat højresidig. Thessaly test negativ. Konklusion og plan: Ikke grund til

yderligere nu. Ingen mistanke om fundet læsion af mediale menisk. Der er insufficiens af musculus popliteus og pt. bedes kontakte fys. terapeut mhp. dette. Derudover stadig fokus på ekstensionskraft en. Ellers vanlig 1-års kontrol".

Af speciallægeerklæring af 6/12 2019 fremgår det, at "Det drejer sig om en nu [i 20'erne] mand som af 2 omgange får korsbåndslæsion lokaliseret til højre knæ ... Har funktionsrelaterede smerter lokaliseret til højre knæ. Atrofi af højre lårmuskel på ca. 2 cm sammenlignet med venstre. Endvidere let funktionel benlængdeforskel på  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  cm. Pt. klager over nedsat funktion lokaliseret til højre knæ med funktionsrelaterede smerter. Objektivt findes let atrofi af højre lår sammenlignet med venstre".

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2020 fremgår det, at "Ulykken den 21. august 2017 er anerkendt som arbejdsskade. Du får 45.900 kr. i godtgørelse for varigt mén (5 procent) ... Afgørelsen om mén er fælles for denne sag og sagen .... Der udbetales derfor en samlet godtgørelse for skaderne ... **Begrundelse** ... Det er vores vurdering, at din helbredsmæssige tilstand ikke er tilstrækkelig afklaret til, at vi kan træffe en endelig afgørelse om varigt mén ... Vi har fastsat dit sikre varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til dagligt på grund af arbejdsskaden ... Vi har fastsat dit sikre varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter. Efter tabellens punkt D.2.7.11 vurderes knæ med korsbåndslæsion med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning til 8 procent. Efter tabellens punkt D.2.7.7 vurderes knæ med læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemnings-tilfælde til 5 procent ... Vi vurderer, at dine gener svarer til punkterne i tabellen, fordi vi vurderer, at du har moderat skuffeløshed, let muskelsvind, lette smerter og let nedsat bevægeindskrænkning i højre knæ ... På den baggrund har vi fastsat et sikkert varigt mén på 5 procent".

Af anden afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2020 fremgår det, at "Ulykken den 1. august 2018 er anerkendt som arbejdsskade. Vi har truffet fællesafgørelsen om mén i din sag ..., som vi derfor henviser til ... Din menisklæsion og din overrivning af det forreste korsbånd

i [rettelig højre] knæ er en arbejdsskade ... Vi er opmærksomme på, at det fremgår af hospitals-journalerne, at du blev opereret for en menisklæsion og en overrivning af det forreste korsbånd ved en operation i september 2017. Dette har ikke ført til en ændret vurdering, da vi har lagt vægt på, at du deltog i træningen på dit klubhold ved hændelsen den 1. august 2018, og vi derfor vurderer, at du ikke længere havde følger efter operationen den 21. august 2017".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 10/12 2020 fremgår det, at "Vi har forhøjet dit varige men. Du får nu 27.540 kr. mere i godtgørelse for varigt men (8 procent). Afgørelsen om men er fælles for denne sag og sagen .... **Begrundelse** Ved afgørelsen den 26. februar 2020 blev du tilkendt et men på 5 procent, fordi du havde belastningsudløste smerter, lille strække-defekt, muskelsvind og skuffeløshed ... Vi har fastsat dit varige men efter et skøn 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. - punkt D.2.7.7 vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 procent. Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 7. oktober 2020, har du en følelse bag på låret som ved en fibersprængning og instabilitet i form af du føler ikke at du har helt kontrol over knæet og føler at knæet skrider for dig. Ved tung bentræning og lange løbeture får du ondt i knæet. Vi vurderer dine smerter som værende lette, fordi du ikke indtager smertestillende medicin og fordi du alene har smerter ved belastning. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret nedsat sensibilitet overfor berøring og let skuffeløshed. Der er ikke konstateret nedsat bevægelighed, dog er du besværet ved at strække knæet fuldt ud. Der er ej heller konstateret muskelsvind, idet begge dine lår måler 48 centimeter i omfang. Vi vurderer, at dine gener svarer til tabellens punkt D.2.7.10 og at dine gener er bedre end tabellens punkt 2.7.7, fordi du har smerter ved belastning, let skuffeløshed og nedsat sensibilitet".

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 25/2 2021 fremgår det, at "AES har afgjort begge skader samlet til 8%, hvilket jeg er enig i .... Men vi skal fordele dette mén på de 2 skader og her er det nemt: tilsk har genoptaget sin [sports]karriere efter første skade (vores) og i spec erklæringen beskrives knæets funktion 'rigtig god'. Det må vurderes, at vores skade er til mindre end

# Ankenævnet for Forsikring

19.

97111

5% på denne baggrund og at hele ménen må tilskrives nr. 2 skade (ej vores) ... Det afgørende er, at tilsk efter første korsbåndsrekonstruktion havde opnået en funktion af knæet, der tillod tilbagevenden til [sport]. At tilsk pådrager sig et nyt vrid med brist kan ikke tages som udtryk for at knæets funktion ikke var god – det bristede jo også første gang ved et traume. Da det samlede mén nu er 8% efter re-rekonstruktion – og det vides alt andet lige, at der fås et mere usikkert udkomme efter re-rekonstruktion, så er det ikke plausibelt at de 8% skal fordeles med mest til den første skade, som var rekonstrueret til så godt et niveau, at tilsk beskrives som havende rigtig god funktion og så sig i stand til at vende tilbage til [sport]".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.7.7 fremgår det, at "læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5 %".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.7.10 fremgår det, at "læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund 5 %"

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 21/8 2017 har medført en méngrad på mindst 5 %, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat et samlet mén for begge ulykker til 8 %. Af afgørelse af 26/2 2020 fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte, at klageren den 1/8 2018 ikke længere havde følger efter operation den 21/8 2017.

# Ankenævnet for Forsikring

20.

97111

Nævnet har også lagt vægt på de lægelige bilag, herunder journal fra egen læge, hvoraf det fremgår, at knæet ved 2 ugers kontrol i oktober 2017 efter korsbåndsoperation kunne bringes til at strække fuldt ud og flektare ca. 90 grader. Knæet var desuden stabilt ved forsigtig test heraf. Ved 3 måneders kontrol i januar 2018 er det noteret, at det gik rigtig godt med knæet, og i april 2018 var der alene gener i form af let ømhed ved mediale ledlinie, udtalt ømhed svarende til popliteus muskulaturen og en anelse nedsat ekstensionskraft.

Nævnet har videre lagt vægt på udtalelse fra selskabets lægekonsulent, hvoraf det fremgår, at klageren efter den første korsbåndsrekonstruktion havde opnået en funktion af knæet, der tillod tilbagevenden til sport, og at der desuden efter rekonstruktion fås et mere usikkert resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings