

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august blev i sag i sag nr. 100271:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har karrierestopforsikring. I klageskema af 22/8 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren] har arbejdet som [sportsudøver]. Han har i den forbindelse været dækket af en karrierestopforsikring hos Tryg, der kommer til udbetaling, såfremt han rammes af en karrierestoppende skade. [Klageren] kommer til skade den 20. maj 2023. Han brækker sit skinneben og pådrager sig i samme ombæring et vrid i knæet, der medfører en bruskskade. Skaden i knæet leder senere til, at [klageren] må stoppe karrieren.

Tryg har afvist udbetalingen, fordi Tryg ikke finder, at der er dokumentation for, at der er årsagssammenhæng mellem knæskaden den 20. maj 2013 og hans senere karrierestop i slutningen af 2018. [Klagerens repræsentant] mener modsætningsvis, at der - med afsæt i både løbende lægelige undersøgelser og journalmaterialet herfra, samt indholdet af øvrige pågående forsikringssager angående samme skade – er dokumentation for årsagssammenhængen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Klagerens repræsentant] ønsker på vegne af [klageren], at Tryg udbetaler dækningssummen på [klagerens] karrierestopforsikring."

Selskabet har i brev af 11/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling på hans karrierestopforsikring som [sportsudøver] med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at en skade sket den 20. maj 2013 på hans skinneben alene og uafhængigt af nogen anden årsag skulle

være grunden til, at han i første halvdel af 2019 indstillede sin [sports]karriere på grund af gener fra sit knæ.

Der har i sagen været tvivl om, hvorvidt sagen kan behandles ved nævnet, henset til at der er tale om en forsikring tilknyttet klagerens tidligere erhverv, der adskiller sig fra private ulykkesforsikringer.

Forsikringsbetingelserne ses fremlagt af klageren.

Sagsfremstilling

Klagerens repræsentant anmeldte den 11. oktober 2013, at klageren den 20. maj 2013 havde pådraget sig et brud på sit højre skinneben. Skadeanmeldelsen nævnte intet om gener fra højre knæ. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 1**.

Herefter fulgte en klarlægning af andre omstændigheder, som er uden relevans for sagen vedrørende klagerens karrierestop.

Den 14. januar 2019 henvendte klagerens repræsentant sig til selskabet med oplysning om, at klageren skulle have stoppe sin karriere som [sportsudøver], og at man anmodede om genoptagelse af sagen. Mailen fra klagerens repræsentant fremlægges som **bilag 2**.

Selskabet besvarede henvendelsen den 31. januar 2019 og oplyste, at klageren endnu ikke havde stoppet sin karriere, og at han derfor skulle vende tilbage, når det skete. Selskabets mail fremlægges som **bilag 3**.

Klagerens repræsentant meddelte den 27. marts 2019, at klageren havde indstillet sin karriere. Repræsentantens mail fremlægges som bilag 4.

Herefter fulgte en længere periode, hvor selskabet forsøgte at få tilsendt relevante materialer til at kunne vurdere sagen.

Den 10. juni 2022 afviste selskabet dækning over karrierestopforsikringen med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og karrierestopet i start 2019. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 5**.

Repræsentanten sendte indsigelser til afgørelsen den 8. juli 2022, hvilket selskabet besvarede den 25. august 2022. Indsigelserne fra repræsentanten fremlægges som **bilag 6** og selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 7**.

Den 30. maj 2023 sendte repræsentanten en klage til selskabets klageansvarlige afdeling. Klagen fremlægges som **bilag 8**.

Selskabets klageansvarlige besvarede klagen den 13. juli 2023 og fastholdt afvisningen. Svaret fra den klageansvarlige fremlægges som **bilag 9**.

I forbindelse med sagsbehandlingen har der været indhentet journaloplysninger udover dem, repræsentanten har fremlagt. Journalen fra hospitalsbesøget umiddelbart efter skaden den 20. maj 2013 fremlægges som **bilag 10** og journalen fra det efterfølgende forløb fremlægges som **bilag 11**.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren kom den 20. maj 2013 til skade med sit højre skinneben, da han i forbindelse med [sport] blev sparket og pådrog sig en tværfraktur, der blev behandlet konservativt med gips.

Af klagerens journal er det den 21. maj 2013 bl.a. noteret, at:

'Indlæggelsesårsag

[I 20'erne] mand indl. til lukket reponering af hø.sidig tibiafraktur.

...

Tidligere

2001: Åbent brud af ve. crus, opereret i ...

2002: Hø.sidig miniskade, opereret i ...

2006: Fraktur af spoleben, hø. side. Opereret i ...

Ellers er pt. sund og rask.

Aktuelle

Pt. bliver d. 20.05.13, ved [sport], sparket henover hø. skinneben. Pt. hører en knækkende lyd. Har efterfølgende stærke smerter, og kan ikke støtte på hø.

Pt. tilses i skadestuen i [by], hvor pt. får anlagt power-gips.

Pt. indkaldes d.d. af bagvagt ... til indl. mhp. Lukket reponering samt indlæggelse af cirkulær gips.

...

Nuv. medicin

Tager dagl. Glucosamin, grundet den øget belastning af knæ- og ankelled under ... træningen.'

Den 27. september 2013 er der bl.a. noteret i journalen, at:

'4 måneder gammel højresidig crusfraktur. Har ikke længere nogen gener men er dog lidt øm i underbensmuskulaturen når han har gået meget. Er [sportsudøver] og vil gerne snart til at spille igen.

Røntgen viser frakturen er helet. Der er solid callus og i og for sig er der intet til hinder for at han begynder at genoptage [sin sport]. Bør dog styrketræne nogle uger inden han går i gang.

Der er ikke grundlag for yderligere kontrol eller røntgenbilleder.'

Af journalnotatet af den 4. december 2013 fremgår det bl.a., at:

'Højresidig crusfraktur for et halvt år siden. Ingen problemer med denne længere. Har det meste af perioden døjet med belastningssmerter i højre knæ. Ingen gener ved almindelig gang. Smerterne lokaliseres omkring knæets yderside og henover øvre del af knæskallen. Ingen aflåsningstilfælde, ingen hævelsestendens.

Objektiv undersøgelse

Der er få graders ekstensionsdefekt i højre knæ. Der er ømhed langs laterale kollaterale ligament, antydningvis lateral instabilitet. Endvidere ømhed ind omkring bursa. Knæet iøvrigt fuldstændig reaktionsløst, der er ingen meniskømhed, ingen skuffeinstabilitet. Har fået foretaget MR-scanning af knæet i ..., og bortset fra lidt knogleødem har denne ikke vist tegn på skader.'

Den 21. maj 2014 er det noteret i klagerens journal, at:

'Objektiv undersøgelse

Højre knæ uden ansamling. Fri bevægelighed. Negativ McMurrays test. Knæet ligamentært stabilt.

Pt. er i gang med træning og vejledes af fysioterapeuter i [sports]klubben. Vi har ikke noget operativt behandlingstilbud til pt., men man må forvente at generne vil aftage med tiden.'

Af klagerens journal fremgår det, at det den 20. marts 2019 bl.a. er noteret, at:

'Nyhenvist fra egen læge med gener i hans højre knæ.

Tidligere [sportsudøver] men har måtte afslutte karrieren grundet knæ smerterne.

Det hele er formentlig startet helt tilbage i 2013, hvor han under [sport] pådrog sig en tværfraktur på tibia og skæftet. Han blev behandlet konservativt med gips. Dengang var der ikke så meget fokus på hans knæ. Siden bandageringen har han haft en mindre ekstensionsdefekt i knæet.

Problemet er nu belastningsrelaterede smerter retropatellart. Det kommer typisk i ubehagelige, kraftige stød, når han går på trapper mv. Han skulle som ... ofte sætte af og kaste sig og dette giver han kraftige smerter.

Objektiv undersøgelse – ekstremiteter

Et slankt knæ uden ansamling. Der er 5-10° ekstensionsdefekt. Knæet fremstår stabilt og uden ømhed i ledlinierne.

Der er betydelig og kraftig retropatellar skuren i knæledet. Begrænsede smerter ved patellavask og let positiv Solens test.

Der er foretaget MR-skanning som viser udtalt patellofemoral artrose og udbygninger med osteofytter. Derudover en enkelt punktformet skade på laterale femurkondyl.

Konklusion og plan

...

Svær patellofemoral artrose efter mange år som [sportsudøver]. Nu så fremskredent, at det giver ham kraftige gener.

Vi taler om behandlingsmulighederne. Da der er tale om generel artrose, er der ikke mulighed for inforation.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.A, fremgår det, at forsikringen dækker livsvarig total invaliditet (karrierestop) forårsaget af et ulykkestilfælde, dog jf. betingelsernes punkt 6.

Af betingelsernes punkt 6, fremgår det, at:

'For dækning af skader omfattet af punkt 5, gælder samtlige betingelser anført under henholdsvis punkt A og B.'

Af betingelsernes punkt 6.A.1, fremgår det, at:

'A. Betingelser for dækning af skader forårsaget af ulykkestilfælde:

1. At skaden er en direkte følge af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse der forårsager personskade.'

Af betingelsernes punkt 6.A.3, fremgår det, at det er et kriterie for dækning, at:

'At ulykkestilfældet alene og uafhængigt af nogen anden årsag har medført død eller livsvarig total invaliditet (karrierestop) eller død. Ved livsvarig total invaliditet forstås, at forsikrede totalt er afskåret fra samt berøvet enhver udsigt til nogensinde at genoptage sin beskæftigelse som [sportsudøver] på fuld- eller deltid.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at skaden den 20. maj 2013 alene og uafhængigt af nogen anden årsag har medført karrierestoppet i starten af 2019.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at skaden den 20. maj 2013 på højre skinneben alene og uafhængigt af nogen anden årsag har medført, at klageren næsten seks år senere stoppede sin [sports]karriere på grund af gener i højre knæ. Selskabet fastholder derfor sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren indstillede sin aktive [sports]karriere på grund af generne fra højre knæ, og at klageren har fået konstateret omfattende slidgigt i knæet efter mange år som [sportsudøver].

Selskabet har også lagt vægt på, at der intet er nævnt om knægener i klagerens journal umiddelbart efter skaden i maj 2013, og at der ved kontrol i september 2013 heller ikke er beskrevet noget om gener fra knæet.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at klageren i 2002 fik foretaget en meniskoperation i knæet, og at en operation af menisken netop medfører en væsentlig forøget risiko for senere at udvikle slidgigt.

Selskabet har desuden lagt vægt på, at det fremgår klagerens journal, at han forud for skaden i 2013 allerede dagligt indtog glucosamin på grund af øget belastning på knæ- og ankelled, hvilket er et gighæmmende medikament. Dette taler efter selskabets vurdering for, at klageren allerede forud for ulykken i maj 2013 havde gener fra højre knæ.

Ydermere har selskabet lagt vægt på, at klageren i de knap seks år, der gik fra ulykken fandt sted og til han stoppede sin karriere, i fuldt omfang [deltog i sport] og opfyldte sine kontraktsforpligtelser

som [sportsudøver], hvilket naturligt i hele perioden har belastet hans knæ yderligere med øget slid til følge.

På den baggrund er det selskabets opfattelse, at der er flere væsentlige årsager til karrierestoppet end alene skaden sket den 20. september 2013 – hvor der ikke er dokumentation for, at knæet i det hele taget tog skade – hvorfor klageren ikke opfylder forsikringens skærpede krav til årsagssammenhæng.

Repræsentanten har tidligere i forløbet henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen samt speciallægeerklæringer udarbejdet i forbindelse med arbejdsskadesagen.

Selskabet skal hertil bemærke, at der gælder et andet og væsentligt lempeligere beviskrav for så vidt angår årsagssammenhæng i arbejdsskadesager, hvorfor disse bilag ikke tjener som bevis i aktuelle sag, hvor kravet om årsagssammenhæng er yderligere skærpet også sammenlignet med sager på private ulykkesforsikringer.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at skaden sket den 20. maj 2013 alene og uden nogen anden årsag har medført klagerens karrierestop i første halvdel af 2019. Selskabet fastholder derfor sin afvisning af sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Først og fremmest bemærkes, at Selskabets beskrivelse af sagens kerne i det helt indledende afsnit – i [klagerens repræsentants] optik – er ganske misvisende. Selskabet får det til at lyde som om, at [klagerens repræsentant] argumenterer for, at en skade på skinnebenet skal lede til udbetaling af dækningssummen på klagers karrierestopforsikring for en helt anden skade, end den der er anmeldt. Dette er ikke tilfældet. I den forbindelse gør [klagerens repræsentant] nævnet opmærksom på, at skaderne på skinneben og knæ stammer fra præcis samme traume den 20. maj 2013. Dette er ikke bare direkte understøttet i de væsentligste lægelige akter på sagen, men også anerkendt af Selskabet selv i forbindelse med, at Selskabet udbetaler på klagers ulykkesforsikring på baggrund af en afgørelse fra Ankestyrelsen fra den 7. november 2016 (Bilag 12) i den parallelt kørende arbejdsskadesag.

Grunden til, at knæskaden ikke er anført i det indledende journalmateriale, er simpelthen, fordi den ikke blev opdaget af lægerne med det samme. Fokus på skadestidspunktet var (af gode grunde) det åbenlyse skinnebendsbrud, som på skadestidspunktet var noget mere iøjnefaldende end bruskskaden inde i klagers knæ. Først da klager fik gipsen af sit ben og startede sit genoptræningsforløb opdagede han, at traumet ligeledes havde påført ham en skade i knæet. Af journalnotat fra [læge] fra den 27. november 2013 (Bilag 13) – altså ganske kort tid efter klager får gipsen af og påbegynder genoptræning – fremgår, at klager oplever smerter i højre knæ og følelse af knæsvigt samt periodevis hævelse. Bruskskaden er første gang dokumenteret i forbindelse med en MR-scanning på [sygehus] den 1. december 2013 (Bilag 14).

Det fremgår ligeledes af Selskabets indledende afsnit, at der i sagen har været tvivl om, hvorvidt sagen kan behandles ved nævnet, fordi der, som Selskabet anfører *'er tale om en forsikring tilknyttet klagerens tidligere erhverv, der adskiller sig fra private ulykkesforsikringer'*. Denne tvivl stammer fra Selskabets afvisningsbrev til [klagerens repræsentant] af 13. juli 2023 (Bilag 15). Som

afsluttende bemærkninger i afvisningsbrevet anfører Selskabet, som følger; *'Afslutningsvis bemærker vi, at idet forsikringen er relateret til jeres medlems erhverv, kan sagen ikke indbringes for Ankenævnet for Forsikring, hvorfor vi må henvise jeres medlem til at anlægge en sag ved domstolene, såfremt han ønsker at forfølge sagen yderligere.'* Denne bemærkning, har [klagerens repræsentant] forsøgt af få uddybet og afklaret – både i mail af 13. juli 2023 (Bilag 16) og senere rykker for samme spørgsmål den 16. august 2023 (Bilag 17). Eftersom [klagerens repræsentant] aldrig modtog svar fra Selskabet på dette spørgsmål, anlagde [klagerens repræsentant] sagen ved Ankenævnet baseret på Selskabets forsikringsbetingelser, hvoraf det i pkt. 17 angående klagemuligheder fremgår, at tvister angående nærværende forsikring, kan anlægges ved Ankenævnet.

Selskabets meddelelse om og (efter indbringelsen for Ankenævnet) argumentation for, at sagen ikke skulle kunne indbringes for Ankenævnet synes ikke blot særdeles bekymrende, men også åbenlyst forkert. Først og fremmest, fordi det fremgår af Selskabets egne forsikringsbetingelser, at sager angående forsikringen, kan indbringes for Ankenævnet, men også fordi forsikringen jo ganske enkelt er en privat karrierestopforsikring for en eliteidrætsudøver, der kommer til udbetaling, hvis klager på grund af en ulykke, afskæres fra at genoptage sin beskæftigelse som [sportsudøver] på fuld- eller deltid. Forsikringen kan sammenlignes med en privat ulykkesforsikring, for hvilke tvister om udbetaling ligeledes vil kunne indbringes for Ankenævnet.

Ad Selskabets sagsfremstilling

Selskabet anfører i deres sagsfremstilling, at skadesanmeldelsen på ulykkes- og karrierestopforsikringen fra den 11. oktober 2013 ikke indeholdte information om, at klager havde pådraget sig skade på sit højre knæ. Dette er helt korrekt. På daværende tidspunkt vidste hverken klager selv, de behandlende læger eller [klagerens repræsentant], at klager ved traumet – ud over skinnebensbruddet – også havde pådraget sig en bruskskade i sit knæ. Dette stod således først klart, da klager fik gipsen af sit ben og påbegyndte belastning af knæet i forbindelse med sit genoptræningsforløb. Lægernes fokus på skadestidspunktet var – af gode grunde – at behandle klager for skinnebensbruddet.

Selskabet anfører imidlertid i svarskriftet, at Selskabet ikke før den 14. januar 2019 er orienteret om, at traumet den 20. maj 2013 ligeledes har medført en knæskade. Dette er ikke korrekt. Sagen kører nemlig parallelt som arbejdsskadesag hos Arbejdsskadestyrelsen fra 2013 - 2016, hvor Tryg desuden er arbejdsskadeforsikringsselskab. På denne sag ligger talrige bilag, herunder spørgeskemaer, journaler og lægeerklæringer, der alle dokumenterer, at der ligeledes er en knæskade fra traumet den 20. maj 2013. I forlængelse af Ankestyrelsens afgørelse om varigt mén af 7. november 2016, udbetaler Selskabet selv 5 % af klagers dækningssum for varigt mén for gener i knæet, der stammer fra traumet den 20. maj 2013. I afgørelsen skriver Ankestyrelsen bl.a. som følger: *'Vi har sammenlignet dine gener i højre knæ med méntabellens punkt D.2.7.4. Ifølge dette punkt svarer læsion af brusk i knæledet med smerter, let muskelsvind og eventuel bevægeindskrænkning til et varigt mén på 5 %. Vi vurderer, at dine gener svarer til dette punkt.'* (Bilag 12). Dette dokumenterer, at Selskabet som minimum på tidspunktet for udbetaling af dækningsbeløbet, er opmærksom på, at traumet fra den 20. maj 2013 ligeledes har medført en bruskskade i knæet.

Derudover, har Selskabet i dialogen med [klagerens repræsentant] indikeret, at Selskabet og Tryg Arbejdsskadeforsikring undervejs i arbejdsskadesagerne deler oplysninger med hinanden. Se eksempelvis Selskabets Bilag 3, hvorefter Selskabet oplyser [klagerens repræsentant] om, at Selskabet er opmærksom på, at arbejdsskadesagen er genoptaget, og hvis méngraden forhøjes i ar-

bejdsskadesagen, har Selskabet bedt arbejdsskadeafdelingen om at orientere Selskabet af hensyn til Selskabet.

I sidste ende er det dog i [klagerens repræsentants] optik ikke afgørende, om Selskabet på tidspunktet for anmeldelse af skaden, havde det fulde overblik over, hvilke eksakte skader, som traumet den 20. maj 2013 havde medført for klager. Det afgørende er, om der foreligger en skadesanmeldelse, der henviser til traumet og om skaderne i den efterfølgende periode er veldokumenterede.

Ad Selskabets afsluttende bemærkninger

Selskabet anfører, at klager ikke har bevist, at skaden den 20. maj 2013 alene og uafhængigt af anden årsag har medført, at klageren stopper sin [sports]karriere ultimo 2018. I den forbindelse lægger Selskabet vægt på følgende:

- 1) At klager har fået konstateret omfattende slidgigt i knæet efter mange år som [sportsudøver].
- 2) At der intet er nævnt om knægener i klagerens journal umiddelbart efter skaden den 20. maj 2013, og at der ved kontrol i september 2013 heller ikke er beskrevet noget om gener i knæet.
- 3) At klageren i 2002 fik foretaget en meniskoperation i knæet, og at en operation af menisken netop medfører en væsentlig forøget risiko for senere at udvikle slidgigt.
- 4) At klageren allerede forud for skaden den 20. maj 2013 dagligt indtog glucosamin på grund af øget belastning på knæ- og ankelled.
- 5) At klager i perioden fra ulykken indtraf den 20. maj 2013 og frem til karrierestoppet ultimo 2018, opfyldte sine kontraktforpligtelser som [sportsudøver], hvilket i perioden må have belastet hans knæ yderligere.

Selskabet konkluderer følgelig, at der er flere væsentlige årsager til karrierestoppet, hvorfor klageren ikke opfylder forsikringens skærpede krav til årsagssammenhæng.

[Klagerens repræsentant] kommenterer på Selskabets bemærkninger enkeltvis nedenfor:

Ad 1)

Det forekommer for [klagerens repræsentant] uklart, hvad Selskabets argumentation ift. Nærværende punkt går ud på. Det er [klagerens repræsentants] klare opfattelse, at den skade, som klager pådrager sig den 20. maj 2013, kan lede til slidgigt på længere sigt, hvorfor slidgigt opstået som følge af skaden ligeledes bør være omfattet af klagers karrierestopdækning. Traumet fra den 20. maj 2013 medførte imidlertid en ganske alvorlig bruskskade, som udviklede sig i en negativ retning i de efterfølgende år. Både speciallægeudtalelse fra [speciallæge] af 25. marts 2019 (Bilag 18) og speciallægeerklæringen af 6. september 2019, udarbejdet af [ortopædkirurg] (Bilag 19) konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten den 20. maj 2013 og de gener, som klager oplever i dag. Begge speciallæger beskriver, hvordan den oprindelige bruskskade fra den 20. maj 2013 er forværret.

[Speciallæge] skriver som følger: '*(klager) fik foretaget MR-skanning i 2017. Har nu fået foretaget fornyet MR-skanning som viser progression af bruskforandringer.*' [Speciallægen] understreger med andre ord, at den indledende skade fra den 20. maj 2013 har udviklet sig negativt. Bruskskaden er altså blevet værre.

I speciallægeerklæringen står anført: '*... en fornyet MR-scanning har vist progression i bruskskaderne*', og '*...kommet til skade den 20.5.2013 med et konservativt behandlet underbensbrud på*

højre side, som i forløbet udvikler højresidige knæ smerter og får konstateret betydelige bruskskader i det udvendige ledkammer og leddet mellem knæskallen og lårbenet som i forløbet bliver til regelret slidgigt, samt '...der må anses at være årsagssammenhæng med ulykken og hans aktuelle gener.' Speciallægen finder således også, at bruskskaden er forværret siden det indledende traume den 20. maj 2013. Speciallægen konkluderer desuden ganske klart, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken fra den 20. maj 2013 og de gener, som klager oplever i dag.

I [klagerens repræsentants] optik kan man ikke se bort fra de ganske klare konklusioner, som fremgår af både journalnotatet fra [speciallægen] og speciallægeerklæringen.

Ad 2)

Denne del synes allerede dækket i nærværende svar ovenfor. Knægenerne er ikke i fokus indledningsvis, fordi klager ved traumet også brækker skinnebenet. Det går således først op for klager, at der er en knæskade, da han begynder sin genoptræning. I november 2013 oplyser klager om sine knægener. Den 1. december 2013 beskrives ved MR-scanning en bruskskade i klagers knæ. Parallelt med ulykkes- og karrierestopsagen kører arbejdsskadesagen, hvor Tryg Arbejdsskade er forsikringsselskab. Både fordi det med rette, henset til Selskabets Bilag 3, kan antages, at Tryg Arbejdsskadeforsikring og Selskabet udveksler oplysninger, men ikke mindst, fordi Selskabet selv anerkender og udbetaler på klagers ulykkesforsikring for knæskaden, bør det ikke spille en rolle, at knægenerne ikke er beskrevet helt indledningsvis. Desuden bør det afgørende være, om der foreligger en skadesanmeldelse, der henviser til traumet og om skaderne i den efterfølgende periode er veldokumenterede.

Ad 3)

Som Selskabet skriver, pådrog klager sig tilbage i 2002 en meniskskade, hvorefter klager lod sig operere i knæet. Dette sker 11 år forud for nærværende skade den 20. maj 2013. Klager har ikke haft problemer med knægener i den mellemliggende periode. Det fremgår desuden af speciallægeerklæringen af 6. september 2019, at klager *'... har fået foretaget meniskoperation tilbage i 2002 med godt resultat, så at han har kunnet fungere som [sportsudøver] uden restriktioner.'*

Dertil kommer, at både speciallægeerklæringen og journalnotatet fra [speciallægen] konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og klagers gener i dag, som uddybet ovenfor.

Ad 4)

At klager skulle have indtaget glucosamin eller øvrige gighæmmende medikamenter før skaden i 2013, mindes han ikke. Det fremgår desuden af speciallægeerklæringen (Bilag 19) nederst på side 1 og øverst på side 2, at klager først efter november 2015 har haft et forløb på [hospital], hvor han pga. tiltagende smerter, har indtaget glucosamin. Det understreges dog af [klagerens repræsentant], at glucosamin er et ganske almindeligt kosttilskud, som lige så vel kunne være indtaget i forbindelse med andre gener.

Ad 5)

Det giver sig selv, at klager har belastet sine knæ i perioden fra maj 2013 til karrierestoppet ultimo 2018. Klager har imidlertid ikke haft nye traumer i hele den mellemliggende periode.

Dertil gentages, at både speciallægeerklæringen og journalnotatet fra [speciallægen] konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og klagers gener i dag.

Afsluttende bemærkninger

Årsagssammenhængen mellem klagers skade den 20. maj 2013 og hans senere karrierestop som følge af samme skade, underbygges af både udfaldet af afgørelserne hos AES på klagers arbejds-skadesag, de væsentligste lægelige udtalelser på sagen, samt det faktum, at klager på intet tidspunkt efter den 20. maj 2013, har haft nye traumer på samme knæ.

Klager kommer til skade den 20. maj 2013. Han brækker sit skinneben og pådrager sig i samme ombæring et vrid i knæet, hvilket er velbeskrevet i Bilag 13 og 14 og senere underbygget i bilag 18 og 19. I bilag 14 – journalnotatet fra [sygehus], anfører overlæge ... på side 6, at [klageren] har følger efter skade omkring højre knæ. Dette anføres som en følgetilstand efter distorsion i underekstremitet. Endvidere har overlæge ... på side 2 af samme journalmateriale anført som følger: *'Han fik højresidig crusfraktur for et halvt års tid siden, konservativt behandlet, men i den forbindelse, fik han også et vrid i højre knæ og har, efter han fik gipsen af og begyndt at genoptræne, fået knæsmærter på højre side... Han har fået foretaget en MR-scanning som viser brusklæsion... Det kan meget vel være kommet i forbindelse med han pådrog sig crusfrakturen. Har ikke før skaden haft knæsmærter (mine understregninger).'* Ligeledes fremgår som følger: *'Højresidig crusfraktur for et halvt år siden. Ingen problemer med denne længere. Har det meste af perioden døjet med belastningssmerter i højre knæ. (mine understregninger).'*

Endvidere anføres det i bilag 13, der indeholder journalnotat fra november 2013 (altså blot 6 måneder efter traumet og lang tid inden helingsprocessen er overstået) fra overlæge ..., at klager oplever knæproblemer, herunder smerter og følelse af knæsvigt samt periodevis hævelse. En MR-scanning fra 1. december 2013 påviser bruskskade. Følgelig, får klager af Ankestyrelsen den 7. november 2016 anerkendt 5 % i varigt mén, som følge af samme skade. Ankestyrelsen sammenligner i deres begrundelse for udbetalingen [klagerens] gener med méntabellens pkt. D.2.7.4, hvorefter læsion af brusk i knæledet vurderes til 5 % i méngrad. Selskabet efterkommer følgelig udbetaling for 5 % i varigt mén.

På grund af forværring af klagers gener, genoptog [klagerens repræsentant] knæskadesagen i 2016.

AES anerkendte i den forbindelse at hæve méngraden med 8 % således, at man samlet fandt 12 % i varigt mén for samme skade. At AES anerkender at hæve méngraden med 8 % er ligeledes en indikator for anerkendelse af årsagssammenhængen mellem klagers skade fra 20. maj 2013 og de gener, der senere leder til karrierestoppet. Der har kontinuerligt i journalmaterialet på klager siden skaden i 2013 været henvist til knæskaden, som en medfølgende skade, når skinnebensfrakturen har været nævnt. Dette understøttes endvidere af bilag 19 - speciallægeerklæringen, som [klageren] fik udarbejdet i forbindelse med genoptagelsen af sagen hos AES. Speciallægen konkluderer som følger: *'Der ses en nu [...] [sportsudøver], som er kommet til skade den 20.5.2013 med et konservativt behandlet underbensbrud på højre side, som i forløbet udvikler højresidige knæsmærter og får konstateret betydelige bruskskader i det udvendige ledkammer og leddet mellem knæskallen og lårbenet som i forløbet bliver til regelret slidgigt... Der er helt overensstemmelse med patientens subjektive klager og de objektive fund. Han har ingen gener på det modsatte knæ og derfor må det anses at være årsagssammenhæng med ulykken og hans aktuelle gener.* (mine understregninger)'

I [klagerens repræsentants] optik, kan årsagssammenhængen mellem klagers skade fra 20. maj 2013 og hans nuværende gener ikke konkluderes meget klarere end de bliver i nærværende speciallægeerklæring.

Heller ikke Ankestyrelsens lægekonsulenter mener, at andet end knæskaden fra den 20. maj 2013, kan have haft indvirkning på klagers gener. Ankestyrelsen skriver i deres afgørelse fra 4. januar 2021 (bilag 20): *'Vi bemærker også, at der efter vores vurdering ikke er noget grundlag for at kunne sige, at de aktuelle gener i knæet med overvejende sandsynlighed skyldes noget andet end den anerkendte skade i højre skinneben.'*

Opsummerende ønsker [klagerens repræsentant] således at understrege, at klager, i nær tidsmæssig sammenhæng med, at han fik gipsen af sit ben, har været generet af bruskskaden i sit knæ. Knæskaden har selv sagt ikke været i fokus før klager påbegynder genoptræningen, fordi skinnebensfrakturen har taget størstedelen af både klagers og de behandlende lægers fokus. AES og Ankestyrelsen (samt deres lægekonsulenter) har – baseret på de for sagen væsentlige speciallægers udtalelser – vurderet, at der er årsagssammenhæng – både mellem [klagerens] indledende bruskproblemer, der medførte 5 % i varigt mén, men også mellem de afledte følger, der medførte et samlet varigt mén på 12 % efter Ankestyrelsens afgørelse af 27. november 2020 (Bilag 21).

Speciallægen, der har udtalt sig i forbindelse med behandlingen af arbejdsskadesagen, har desuden udtrykkeligt konkluderet, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og [klagerens] aktuelle gener. Ankestyrelsens lægekonsulenter mener ikke, at der er noget grundlag for at kunne sige, at de aktuelle gener i knæet skyldes noget andet end knæskaden fra 20. maj 2013. Slutteligt, men absolut ikke uvæsentligt, har [klageren] ikke oplevet andre traumer på samme knæ siden tilskadekomsten den 20. maj 2013.

Der er efter [klagerens repræsentant] bedste overbevisning således ingen vægtige argumenter for ikke at udbetale dækningssummen på klagers karrierestopforsikring.

Klagerens repræsentant gør desuden Ankenævnet opmærksom på, at der parallelt med nærværende sag mellem klager og Selskabet vedr. udbetaling af karrierestopforsikringssummen, ligeledes

verserer en privat erstatningssag hos AES om, hvorvidt Selskabet skal udbetale méngradserstatning på yderligere 8 % svarende til den forværring, som Ankestyrelsen allerede har anerkendt i afgørelsen af 27. november 2020 (Bilag 21) og tilkendt klager på arbejdsskadeforsikringen."

Selskabet har i brev af 13/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Repræsentanten ses med henvisning til sagsakter og vurderinger fra arbejdsskadesagen at argumentere for, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og klagerens efterfølgende karriestop i første halvdel af 2019, og at selskabet har anerkendt årsagssammenhængen.

Vurderingen af årsagssammenhæng i en arbejdsskadesag er væsentlig anderledes og for skadelidte

mere lempelig, end tilfældet er på hans karrierestopforsikring, idet der i arbejdsskadesikringslovens

§ 12, stk. 2, findes formodningsreglen, hvorefter det formodes, at der er årsagssammenhæng mellem en arbejdsskade og et varigt mén, medmindre overvejende sandsynlighed taler imod dette.

På klagerens karrierestopforsikring er det – som også nævnt i selskabets første svarskrift – et krav, at ulykkestilfældet alene og uafhængig af nogen anden årsag har medført karrierestopet.

I nærværende sag er der tale om et karrierestop på grund af knægener, hvor der i knæet er konstateret omfattende slidgigt, der udvikles over tid.

Knæet har forud for ulykken den 20. maj 2013 været udsat for et relevant traume i 2002 med en meniskskade, der også disponerer for efterfølgende at udvikle slidgigt.

Klageren spiste forud for ulykken i 2013 Glycosamin netop på grund af øget belastning af blandt andet knæet.

Der er ikke tidsnær dokumentation for, at klageren havde gener fra knæet umiddelbart efter skaden den 20. maj 2013, og en bruskskade i et knæ forudsætter ikke, at der er sket et traume imod knæet.

Klageren har i en periode på næsten seks år kunne fortsætte sin karriere som [sportsudøver], hvilket også må forventes at have haft en indvirkning på sliddet i knæet.

Selskabet skal i øvrigt bemærke, at de speciallægeerklæringer, som repræsentanten citerer fra, er udarbejdet i arbejdsskadesagen, og at vurderingen af årsagssammenhæng i disse speciallægeerklæringer dermed også er baseret på den lempeligere vurdering af årsagssammenhæng.

På den baggrund er det selskabets vurdering, at der er flere andre omstændigheder end ulykken den 20. maj 2013, der har haft indvirkning på, at klageren måtte stoppe sin karriere i første halvdel af 2019, hvorfor klageren ikke opfylder karrierestopforsikringens kriterie til årsagssammenhæng.

Den omstændighed, at selskabet i arbejdsskadesagen har anerkendt årsagssammenhæng kan, henset til forskellene i vurderingsgrundlaget, ikke føre til en ændret vurdering af sagen på karrierestopforsikringen."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 1/11 2023, hvori det bl.a. er anført:

"[Klagerens repræsentant] er helt og aldeles opmærksom på, at vurderingen af årsagssammenhængen er forskellig for karrierestopforsikringen og for arbejdsskadeforsikringen. [Klagerens repræsentants] anskuelse af årsagssammenhængen i nærværende sag, er ligeledes behørigt gennemgået i [klagerens repræsentants] bemærkninger af 22. september 2023. Selskabets supplerende bemærkninger giver imidlertid anledning til følgende korte bemærkninger fra [klagerens repræsentant].

Selskabet anfører, at klager tilbage i 2002 – altså 11 år før aktuelle skade – pådrager sig en meniskskade. Det er klagers (og de behandlende lægers) opfattelse, at denne skade aldrig har forvoldt varige gener. Klager har [sportsudøvelse] aldeles problemfrit helt frem til 2013, hvor klager pådrager sig nærværende traume. Klager kan desuden – som anført i [klagerens repræsentants] seneste bemærkninger – ikke genkende billedet af, at klager har indtaget gighæmmende præpa-

rater pga. gener i knæet før 2013. Denne påstand strider ligeledes imod indholdet af speciallægeerklæringen (Bilag 19).

Selskabet anfører desuden, at der ikke er tidsnær dokumentation for, at klageren havde gener fra knæet i umiddelbar forlængelse af skaden den 20. maj 2013. [Klagerens repræsentant] har allerede gennemgået forløbet efter traumet i [klagerens repræsentants] seneste bemærkninger. Det går ikke med det samme op for hverken læger eller klager, at han ved samme traume (hvor han brækker skinnebenet) også pådrager sig en bruskskade i knæet. Knæskaden opdages først, da klager får gipsen af og begynder sit genoptræningsforløb. Med afsæt i alle relevante lægelige udtalelser på sagen samt det faktum, at klager ikke siden 2013 har oplevet andre uheld med knæet, hersker der i [klagerens repræsentants] optik ingen tvivl om, at traumet på skinnebenet og knæet hænger sammen.

Selskabet skriver i øvrigt, at de speciallægeerklæringer, som [klagerens repræsentant] citerer fra, er udarbejdet i arbejdsskadesagen, og at vurderingen af årsagssammenhæng i disse speciallægeerklæringer dermed også er baseret på den lempeligere vurdering af årsagssammenhæng. Dette er simpelthen ikke korrekt. Speciallægeerklæringerne tager alene stilling til, om der er medicinsk årsagssammenhæng eller ej. Erklæringerne tager således på ingen måde afsæt i forsikringsselskabernes forskellige juridiske vurdering af, om klagers forløb falder inden for eller uden for forsikringsselskabernes dækning. [Klagerens repræsentant] gentager i den forbindelse, at samtlige relevante lægelige udtalelser på sagen indikerer, at der er klar og tydelig medicinsk årsagssammenhæng mellem traumet tilbage i 2013 og de gener, som klager oplever på både tidspunktet for karrierestopet og i dag.

[Klagerens repræsentant] holder på denne baggrund fast i, at ulykkestilfældet den 20. maj 2013 alene og uafhængigt af nogen anden årsag, har medført klagers karrierestop."

Nævnet har den 5/12 2023 anmodet selskabet om at fremsende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse vedrørende det varige mén efter skaden den 20/5 2013. Selskabet har i brev af 9/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har d.d. uploadet AES' vejledende udtalelse af 12. december 2023, hvor AES i den private erstatningssag har vurderet klagerens varige mén til 5 %, hvilket selskabet har udbetalt godtgørelse svarende til den 1. september 2014.

Det er fortsat selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at skaden sket den 20. maj 2013 alene og uden nogen anden årsag har medført klagerens karrierestop i første halvdel af 2019, der henvises i den forbindelse til selskabets svar af 11. september 2023 samt 13. oktober 2023."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens repræsentant] indgiver hermed helt korte bemærkninger til AES' udtalelse af 12. december 2023.

[Klagerens repræsentant] gør indledningsvis opmærksom på, at [klagerens repræsentant] er uenig i AES' opgørelse af det samlede varige mén fra knæ- og skinnebensskaden den 20. maj 2013. Det-

te ændrer imidlertid ikke noget for [klagerens repræsentants] anskuelse af nærværende sag om udbetaling på klagers karrierestopforsikring, som grundlæggende tager afsæt i en uenighed om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem klagers traume den 20. maj 2023 og klagers aktuelle gener.

[Klagerens repræsentant] ønsker i denne forbindelse at understrege følgende citat i AES' udtalelse: *'Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og de aktuelle gener i form af knæsmarter især forreste og mindre strækkemangel.'* (min understregning). Årsagssammenhængen mellem klagers traume den 20. maj 2023 og klagers aktuelle gener (kernen i nærværende sag), kan i [klagerens repræsentants] optik ikke konkluderes meget klare.

Selskabet har i brev af 13/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har bedt AES om at foretage en genvurdering den 5. februar 2024 og har orienteret [klagerens repræsentant] om dette. Selskabet beder derfor om at sagen holdes i bero, indtil der foreligger en genvurdering fra AES. "

Klagerens repræsentant har i brev af 21/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med seneste udtalelse fra AES ønsker [klagerens repræsentant] at minde om, at der nu figurerer to forskellige og ganske modstridende udtalelser fra AES. Den første fra den 12. december 2023, som konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem traumet i maj 2013 og klagers karrierestop. Den anden fra den 20. marts 2024, der konkluderer, at der ikke er årsagssammenhæng. Den seneste udtalelse fra AES vurderer imidlertid også, at generne svarer til en varigt mén på mindre end 5 %. Dette er i sig selv en særdeles bekymrende vurdering, hvis man holder speciallægeerklæringen af den 6. september op imod méntabellens pkt. 2.7.4 vedr. læsion af brusk i knæledet. Findes smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, tilkendes varigt mén svarende til 5 %. Klager findes i medfør af speciallægeerklæringen at have jagende smerter, muskelsvind samt nedsat bevægelighed med 25 grader, hvorfor klagers gener utvivlsomt stemmer overens med de i méntabellens pkt. 2.7.4 anførte. Udtalelsen af 20. marts 2024 er med andre ord objektivt forkert, hvilket er et særdeles bekymrende udgangspunkt for AES' senere (og mere indgribende) konklusion om manglende årsagssammenhæng, der i øvrigt stikker lodret mod, hvad samtlige øvrige speciallæger har udtalt på sagen tidligere.

I [klagerens repræsentants] optik, er det ganske klart både vurderet og konkluderet, at der findes årsagssammenhæng mellem traumet i maj 2013 og de knægener, som senere forårsager klagers karrierestop. Hverken klager eller lægerne finder ud af, at skinnebenstraumet også har ødelagt brusken i knæet, før klager får gipsen af. Dette er jo kun helt naturligt eftersom klager ikke aktivt bruger sit ben i perioden, hvor klager er iført gips. Som tidligere anført, har der i den mellemliggende periode ikke været nye traumer. Havde der været nye traumer, så havde disse selvfølgelig været særskilt anmeldt på den karrierestopforsikring, som klager har haft i stort set hele perioden frem til klagers karrierestop. Der er i [klagerens repræsentants] optik fortsat ingen vægtige argumenter for, at selskabet ikke udbetaler klagers dækningssum for den skinnebens- og knæskade, der i maj 2013 endte med at være årsag til et alt for tidligt karrierestop."

Ankenævnet for Forsikring

15.

100271

Selskabet har i brev af 9/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AES foretog den 20. marts 2024 en genvurdering, der ses uploadet af klageren, hvor AES vurderer klagerens varige mén til mindre end 5 %.

Selskabet har i overensstemmelse med AES første udtalelse af 12. december 2023, udbetalt godtgørelse den 1. september 2014 svarende til et varigt mén på 5%, hvilket understøtter, at ulykkestilfældet sket den 20. maj 2013, ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover og af dermed heller ikke var årsag til karrierestopet.

Det er fortsat selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at skaden sket den 20. maj 2013 alene og uden nogen anden årsag har medført klagerens karrierestop i første halvdel af 2019, der henvises i den forbindelse til selskabets svar af 11. september 2023 samt 13. oktober 2023 og klageren ligeledes ikke har bevist, at hans varige mén er 5 % eller derover."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af journalnotat af 21/5 2013 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Indlæggelsesårsag

[I 20'erne] mand indl. til lukket reponering af hø.sidig tibiafraktur.

...

Tidligere

2001: Åbent brud af ve. crus, opereret i ...

2002: Hø.sidig miniskade, opereret i ...

2006: Fraktur af spoleben, hø. side. Opereret i ...

Ellers er pt. sund og rask.

Aktuelle

Pt. bliver d. 20.05.13, ved [sport], sparket henover hø. skinneben. Pt. Hører en knækkende lyd. Har efterfølgende stærke smerter, og kan ikke støtte på hø. Pt. tilses i skadestuen i ..., hvor pt. får anlagt power-gips.

Pt. indkaldes d.d. afbagvagt ... til indl. mhp. lukket reponering samt læggelse af cirkulær gips.

...

Nuv. medicin

Tager dagl. Glucosamin, grundet den øget belastning af knæ- og ankelled under ... træningen."

Af journalnotat af 20/6 2013 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Rtg. i dag viser nydelig stilling af frakturen og begyndende heling. Bandagen kortes af som planlagt til under knæet.

Han må påbegynde belastning allerede nu."

Af journalnotat af 19/7 2013 fremgår bl.a.:

"8 uger efter at pt. pådrog sig corpus tibiafraktur på højre side. Det går efter planen.

I dag seponerer vi pt.s gips og pt. udstyres med ROM Walker."

Af journalnotat af 15/8 2013 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

16.

100271

"Subjektivt går det fremad med hans højresidige crusfraktur, øger belastningen mere og mere, han har gået uden bandage derhjemme den sidste måneds tid, men haft Walker på, når han skulle gå udendørs. Svømmer.

Gangen er rimelig og kan efterhånden komme op at gå en pæn lang tur uden han bliver øm i benet.

...

Vi aftaler, at han øger træningen i motionscenter, starter med cykling over den næste måneds tid og ser hvordan det går."

Af journalnotat af 27/9 2013 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"4 måneder gammel højresidig crusfraktur. Har ikke længere nogen gener men er dog lidt øm i underbensmuskulaturen når han har gået meget. Er [sportsudøver] og vil gerne snart til at spille igen.

Røntgen viser frakturen er helet. Der er solid callus og i og for sig er der intet til hinder for at han begynder at genoptage [sin sport]. Bør dog styrketræne nogle uger inden han går i gang.

Der er ikke grundlag for yderligere kontrol eller røntgenbilleder.

Afsluttes."

Af skadesanmeldelse af 11/10 2013 fremgår bl.a.:

"Hvilken dato skete ulykken?

20-05-2013

...

Beskriv ulykken så præcist som muligt

I forbindelse med en kamp bliver ... sparket over skinnebenet

Beskriv i detaljer hvilke del/dele af kroppen, der er beskadiget

Brækket skinneben"

Af journalnotat af 27/11 2013 fra egen læge fremgår bl.a.:

"6 mdr siden tværfraktur høj tibia. Reponeret og gipsbehandlet.

Nu sm i høj knæ særligt under 120 gr flex. Føler knæet svigter. Hæver periodevis op.

Obj: stabilt lette palp smerter lat og posteriort.

Rtg viser lette degenerationer ellers ia

Plan henv til MR høj knæ"

Af beskrivelse af MR-skanning af knæ den 1/12 2013 fremgår bl.a.:

"Der påvises en mindre ansamling intraartikulært. Der er ingen Bakercyste. Der påvises en lateralisering af patella samt inhomogen signal fra det patellare led brusk som udtryk for kondromalaci. Der påvises en lokaliseret bruskdefekt svarende til laterale trochlea femoris over en godt centimeter lang strækning med underliggende knoglemarvsødem. Øvrige del af ledbrusken i knæledet vurderes at være normalt. I femoropatellarledet ses begyndende små randudtrækninger lateralt svarende til patella og tilstødende dele af trochlea femoris.

Der er normale korsbånd og normale kollateralligamenter medialt og lateralt. Der påvises en lille subkondral cyste med omgivende knoglemarvsødem svarende til proximale tibia ventralt indenfor et godt cm-stort område beliggende profund for mediale menisk forhorn. Normalt udseende af såvel mediale - som laterale menisk. Pes anserinus har normalt udseende. Der ses et diskret bløddelsødem profund for tractus ileotibialis ved dennes passage over laterale femurkondyl.

Konklusion:

Lokaliseret 1 centimeter stor bruskdefekt ventralt i laterale trochlea femoris med underliggende knoglemarvsødem.

Chondromalacia patellae.

Tractus ileotibialis syndrom.

Subkortikal cyste omgivende ødem ventralt proximale tibia"

Af journalnotat af 4/12 2013 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Højresidig crusfraktur for et halvt år siden. Ingen problemer med denne længere. Har det meste af perioden døjet med belastningssmerter i højre knæ. Ingen gener ved almindelig gang. Smerterne lokaliseres omkring knæets yderside og henover øvre del af knæskallen. Ingen aflåsningstilfælde, ingen hævelsestendens.

Der er få graders ekstensionsdefekt i højre knæ. Der er ømhed langs laterale kollaterale ligament, antydningssvis lateral instabilitet. Endvidere ømhed ind omkring bursa. Knæet iøvrigt fuldstændig reaktionsløst, der er ingen meniskømhed, ingen skuffeinstabilitet.

Har fået foretaget MR-scanning af knæet i ..., og bortset fra lidt knogleødem har denne ikke vist tegn til skader.

Har således følger efter skade omkring højre knæ, bør styrketræne og kan evt. anvende NSAID-gel.

Afsluttet."

Af journalnotat af 2/1 2014 fra ortopædkirurgi ambulatorium fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været inde og se beskrivelsen af MR-scanningen i sin E-journal, og har bemærket at man har beskrevet nogen bruskforandringer. Har derfor bedt om samtale.

Anfører at knæsmertene næsten er uændrede, især udtalt hvis han belaster knæet i godt 45 gr. bøjet stilling.

Har gennemset scanningen igen. Der er mindre knogleødem i laterale femurkondyl og lettere kontusionsforandringer af brusken lateralt, tydende på at patella formentlig har været sublukseret i forbindelse med skadeøjeblikket.

Behandlingsplan

Konklusion og plan

På nuværende tidspunkt har vi ikke nogen behandlingstilbud. Det må forventes at de nuværende symptomer vil vare ved et stykke tid endnu. Pt. er [sportsudøver] og har mange problemer i dagligdagen. Skal derfor indkaldes til vurdering i knæamb. i ... om ca. 4 mdr.

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DT933A

Ankenævnet for Forsikring

18.

100271

Følgetilstand efter distorsion i underekstremitet"

Af journalnotat af 21/5 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Han fik højresidig crusfraktur for et halvt års tid siden, konservativt behandlet, men i den forbindelse, fik han også et vrid i højre knæ og har, efter han fik gipsen af og begyndt at genoptræne, fået knæ smerter på højre side. Kan godt træne, men får smerter mest efter træning. Han har fået foretaget en MR-scanning som viser brusklesion svarende til lateral trochlea femoris og underliggende knoglemarvsødem og kondromalasi af patella. Det kan meget vel være kommet i forbindelse med han pådrog sig crusfrakturen. Har ikke før skaden haft knæ smerter.

Objektiv undersøgelse

Højre knæ uden ansamling. Fri bevægelighed. Negativ McMurrays test. Knæet ligamentært stabilt.

...

Vi har ikke noget operativt behandlingstilbud til pt., men man må forvente at generne vil aftage med tiden."

Af funktionsattest (ASK 430 underben) af 11/4 2014 fremgår bl.a.:

3 a) Hvilke klager/symptomer, oplyser den tilskadede om, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom? b) Hvornår oplyser den tilskadede om, at de første symptomer opstod?	Smerter i h. underben og knæ. Dato: 20.5.13 (dag/måned/år)
4 Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt I hos den tilskadede om, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)?	tværfraktur midt på h. l. b. i. a.

Ankenævnet for Forsikring

19.

100271

15	a) Påvirkes den tilskadedkomnes 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?	Kan kun flektare 90° i h. knæ ved belastning.
	c) Anser De tilskadedkomnes funktionsevne for blivende nedsat?	☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? flektionsdefekt i h. knæ ved belastning.
	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? Risiko for udvikling af arthrose i h. knæ pga. brash defekt.

16	Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadedkomne nu?	Smerter i h. knæ i bagsiden & stilling og har mistet kontrollen i h. knæ pga. smerter, hør hun råbe sig.	
-----------	--	--	--

23	Er knæleddets bevægelighed nedsat som følge af aktuelle skade?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	
			Højre	Venstre
		Strækning/bøjning (normalt 0/140)	5/140	0/140

24	Er der skurren i knæet?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	
			Højre	Venstre
			☐ Let	☐ Let
			☐ Moderat	☐ Moderat
			☒ Svær	☐ Svær

Af Ankestyrelsens afgørelse af 7/11 2016 fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om spørgsmålet om, hvorvidt du har ret til godtgørelse for varigt mén, som følge af arbejdsskaden den 20. maj 2013.

Resultatet er

- Du har ret til 5 procent i godtgørelse for varigt mén

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

...

Vi har lagt vægt på dine oplysninger om, at du har smerter i dit højre især ved trappegang, eller hvis du skal løfte dit barn. Du får herudover smerter, hvis du skal løbe uden først at have varmet op. Du har færre gener i knæ når du har varmet op.

Du har ifølge de lægelige oplysninger nedsat bevægelighed med strækmangel svarende til fem til seks grader og du har moderat til svær skurren i dit højre knæ.

Vi har sammenlignet dine gener i højre knæ med méntabellens punkt D.2.7.4. Ifølge dette punkt svarer læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning til et varigt mén på 5 procent. Vi vurderer, at dine gener svarer til dette punkt.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du i forbindelse med arbejdsskaden pådrog dig et brud på dit højre skinneben. Vi vurderer ikke, at der er grundlag for at tilkende godtgørelse for dette, da du ikke har varige gener i dit højre skinneben. Vi har i denne forbindelse lagt vægt, at du ifølge speciallægeerklæring af 10. november 2015 har ens benlængde, du har et velhelet brud og der er ingen ømhed eller fortykkelse over frakturstedet.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, klagen af 29. januar 2016 og speciallægeerklæring af 10. november 2015."

Af journalnotat af 20/3 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Nyhenvist fra egen læge med gener i hans højre knæ.

...

Tidligere [sportsudøver] men har måttet afslutte karrieren grundet knæ smerterne. Det hele er formentlig startet helt tilbage i 2013, hvor han under ... spil pådrog sig en tværfraktur på tibia og skaftet. Han blev behandlet konservativt med gips. Dengang var der ikke så meget fokus på hans knæ. Siden bandageringen har han haft en mindre ekstensionsdefekt i knæet.

Problemet er nu belastningsrelaterede smerter retropatellart. Det kommer typisk i ubehagelige, kraftige stød, når han går på trapper m.v. Han skulle som [sportsudøver] ofte sætte af og ... sig og dette giver han kraftige smerter.

Objektiv undersøgelse

Ekstremiteter

Et slankt knæ uden ansamling. Der er 5-10° ekstensionsdefekt. Knæet fremstår stabilt og uden ømhed i ledlinierne.

Der er en tydelig og kraftig retropatellar skurren i knæleddet. Begrænsede smerter ved patellavask og let positiv Solens test.

Der er foretaget MR-skanning som viser udtalt patellofemoral artrose og udbygninger med osteofytter. Derudover en enkelt punktformet skade på laterale femurkondyl.

Pt. har i sin aktive karriere drøftet problemstillingen med ... og der har været snak om forskellige behandlinger.

Han har fået en enkelt PRP-behandling med nogenlunde effekt.

Derudover har man talt om hyaluronsyre eller Steadman inforation.

Svær patellofemoral artrose efter mange år som [sportudøver]. Nu så fremskredent, at det giver ham kraftige gener.

Vi taler om behandlingsmulighederne. Da der er tale om generel artrose, er der ikke mulighed for inforation.

PRP-behandling kan måske hjælpe ham lidt, men løser jo ikke den egentlige årsag.

Kunne overveje en artroskopisk oprydning og evt. fulgos osteotomi. Det er også usikkert hvor godt resultatet vil være af dette.

Mest sikkert vil det nok være at give ham en patellofemoral protese, men det er han selvfølgelig ikke særlig interesseret i i en så ung en alder.

Vi aftaler, at vi i første omgang forsøger os med mindst muligt, nemlig en indsprøjtning med PRP.

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM796, Ekstremitetssmerter

Procedurer: BVAA00, Visitationssamtale"

Af speciallægeudtalelse af 25/3 2019 fremgår bl.a.:

"Kommer til forundersøgelse af højre knæ

...

Aktuelle: Kender pt. fra tidligere. Har haft en del problemer med det højre knæ. Er netop stoppet som [sportsudøver]. Har været ... Pådrog sig et skinnebens brud tilbage i 2013. Blev behandlet konservativt. Havde gips på i tæet på halvt år, Har siden haft en strækkemangel i det højre knæ på cirka 8 °. Har så haft efterfølgende problemer med knæet og fået konstateret bruskskader femoropatellart. Endvidere nogle brusk og i laterale femurkondyl. Fik foretaget MRskanning i 2017, Har nu fået foretaget fornyet MR-skanning som viser progression at følge bruskforandringer tibiofemorale til både lateralt og medalt. Har valgt at indstille karrieren.

Har daglige gener fra knæet hvor han hele tiden kan mærke at der er problemer med det. Det er dog blevet betydelig bedre efter at han er stoppet med de daglige belastninger. Har ikke nogen større hævelsestendens nu. Kan ikke løbe uden for smerter og pt. cykler med to belastning for og også smerter. Vil gerne fortsætte karrieren som ... træner. Har i øjeblikket endvidere problemer med højre hånd hvor han tilbage i september mdr. har pådraget sig en scapholunær ledbåndsskade og har instabilitet her. Afventer operation af dette.

Objektiv undersøgelse: Som naturlig udseende. Svarende til højre knæ er der ekstensionsmangel som anført på cirka 8 Fuld fleksion. Der er betydelig skurren. Primært femoropatellart. I mindre udstrækning også mellem tibia og femur. Der er ikke nogen ansamling. Der er palpationsømhed på ledlinierne og især hen på lateralsiden. Virker stabil.

Konklusion: Tiltagende bruskforandringer i højre knæ. Har ekstensionsmangel. Vil ikke kunne komme tilbage til at være [sportsudøver]. Et mindre belastende job som ... træner kan dog ikke udelukkes men det er heller ikke sikkert at knæet vil medvirke til dette. Der er ikke nogle behandlinger som vil kunne forventes at bedre tilstanden på nuværende tidspunkt. Fremadrettet er det vigtigt med at styre stabilitetstræning af knæet samt gerne cykel træning. Løber kun i beskedent omfang."

Af journalnotat af 26/4 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten har henvendt sig igen og efterspørger en vurdering af hvorvidt jeg skønner at han kan vende tilbage [sin sport].

Ud fra mit kendskab til patienten og de gener han angiver sammenholdt med røntgenbilleder, scanning og objektiv undersøgelse, mener jeg at knæet er så medtaget at det ikke skønnes realistisk at han kan fortsætte en videre karriere som ..."

Af journalnotat af 29/8 2019 fremgår bl.a.:

"Kommer til kontrol efter PRP. Han har faktisk haft nogen effekt af knæet, og det fungerer okay med hans svært medtagede knæ i øjeblikket.

Vi enes om at se tilstanden an, vi har ikke noget operativt behandlingstilbud til ham.
Han kan evt. genhenvende sig igen, hvis der kommer forværring.
Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM239, Knæledslidelse UNS"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/9 2019 fremgår bl.a.:

"Der ses en nu [...] [sportsudøver], som er kommet til skade den 20.5.2013 med et konservativt behandlet underbensbrud på højre side, som i forløbet udvikler højresidige knæ smerter og får konstateret betydelige bruskskader i det udvendige ledkammer og leddet mellem knæskallen og lårbenet som i forløbet bliver til regelret slidgigt. Man har forsøgt at behandle ham med indsprøjtninger af patientens eget blodplasma (PRP-behandling) dog kun med midlertidig effekt. Operativ behandling er blevet frarådet og det endte op med, at patienten har været nødt til at indstille sin [sports]karriere og er nu startet op med at læse ... Som [sportsudøver] forventer man, at være beskæftiget til mindst 40 års alderen, det vil sige, at han stopper en del tidligere end forventet. Der er helt overensstemmelse med patientens subjektive klager og de objektive fund. Han har ingen gener på det modsatte knæ og derfor må det anses at være årsagssammenhæng med ulykken og hans aktuelle gener.
Med henblik på prognosen taler vi om en fremskreden slidgigtsproces, hvor der forventes snigende forværring, som vil begrænse hans jobmuligheder fremover med henblik på fysisk og knæbelastende arbejde. Han har prøvet at fungere som ... træner, som knæet heller ikke kan holde til.

DIAGNOSE

Fractura tibiae dx., fractura cartilago genus dx, sequelae, arthrosis genus posttraumatica (på dansk)

Følger efter højresidig skinnebensbrud og bruskskader i højre knæled med sekundær udvikling af slidgigt i højre knæ."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 27/11 2020 fremgår bl.a.:

"Resultatet er:

- Du har ret til 12 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi nedsætter derfor méngraden fra 15 til 12 procent.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

...

Ankestyrelsen vurderer, at dine gener efter arbejdsskaden nu svarer til et varigt mén på 12 procent.

Vi vurderer også, at der ikke er noget grundlag for at kunne sige, at en del af dit nuværende varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes noget andet end skaden.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger om, at du får smerter i dit højre knæ ved belastning, og at det hæver op ved længere tids aktivitet. Du kan slet ikke holde til løb eller knæbøjninger. Derudover har du en noget usikker gang.

Vi lægger også vægt på, at der objektivt er påvist let nedsat bevægelighed i dit højre knæ og let nedsat muskelfylde i dit højre lår. Ved det tidligere brud på skinnebenet er der fundet lidt ujævnhed på skinnebenskanten, men ingen lokale smerter og heller ingen nedsat bevægelighed.

Vi har sammenlignet dine gener med méntabellens punkt D.2.6.1. hvorefter brud på skaftet af skinneben hele uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning vurderes til et mén på mindre end 5 procent samt med méntabellens punkt D.2.7.5., hvorefter læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning vurderes til et mén på 8 procent.

Vi vurderer, at dit varige mén skønsmæssigt kan fastsættes til 12 procent efter de to punkter.

Vi er opmærksomme på, at du ifølge de lægelige oplysninger har fået konstateret svær slidgigt i knæet. Det har vi ikke foretaget fradrag for, da det ikke har givet gener forud for skaden, og da der efter vores vurdering ikke er noget grundlag for at kunne sige, at du på nuværende tidspunkt ville have haft de samme gener, selvom skaden ikke var sket.

Oplysningerne fremgår særligt af speciallægeerklæring af 6. september 2019.

...

Bemærkninger til klagen

Forsikringsselskabet oplyser i klagen, at dit samlede mén er fastsat for højt for højt.

De henviser til, at dine gener efter deres opfattelse bedst kan sammenlignes til et sted mellem punkterne D.2.7.4. og D.2.7.5., hvor det varige mén er fastsat til henholdsvis 5 og 8 procent, og at der ikke bør gives noget for bruddet på skinnebenet.

De oplyser også, at der bør foretages et fradrag i dit samlede mén, da du har fået konstateret svær slidgigt i knæet, som efter deres opfattelse ikke alene kan tilskrives skaden. De henviser i den forbindelse til, at du tidligere har fået foretaget en kikkertoperation af knæet, uafhængigt af skaden, og at du haft en mangeårig karriere som ... idrætsudøver.

Vi bemærker, at vi er enige med forsikringsselskabet i, at dit varige mén er fastsat for højt. Vi er dog ikke enige i, at det i stedet skal fastsættes til et sted mellem punkterne D.2.7.4. og D.2.7.5, og at der ikke skal gives noget for bruddet på skinnebenet.

Vi er heller ikke enige i, at der skal foretages et fradrag. Dette skyldes, at vi efter vores vurdering ikke kan løfte bevisbyrden for, at dele af dit nuværende varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes noget andet end skaden."

Af ankestyrelsens afgørelse af 4/1 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har fået en henvendelse fra jer den 16. december 2020, hvor I oplyser, at I er uenige i vores afgørelse af 27. november 2020 om tilkendelse af godtgørelse for varigt mén på 5 procent [12 procent].

Vi genoptager ikke sagen.

Det betyder, at vores afgørelse af 27. november 2020 stadig gælder.

Vi beklager vores sene besvarelse.

I oplyser, at vi i vores afgørelse om varigt mén ikke har forholdt os til, at der er skader i knæet, der ikke er anerkendt som en arbejdsskade, og som derfor bør føre til fradrag i det samlede mén. Der er alene anerkendt brud på højre skinneben.

I oplyser også, at der må være sket en væsentlig fejl i vores afgørelse. I henviser til, at vi i afgørelsen har skrevet, at der ikke er noget grundlag for at tilkende godtgørelse for bruddet, da der i de lægelige oplysninger er beskrevet ens benlængde, et velhelet brud og ingen ømhed eller fortykkelse over frakturstedet.

Vi bemærker, at vi har fastsat det varige mén for følgerne af den anerkendte skade i form af brud på højre skinneben, hvor det efter en lægefaglig vurdering ikke er ualmindeligt, at det kan give gener i knæet.

Vi bemærker også, at der efter vores vurdering ikke er noget grundlag for at kunne sige, at de aktuelle gener i knæet med overvejende sandsynlighed skyldes noget andet end den anerkendte skade i højre skinneben."

Af selskabets brev af 25/8 2022 til klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen

Det er alene i forhold til en uvildig vurdering af det varige mén efter skaden den 20. maj 2013, der er sendt til uvildig vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som en privat erstatningssag.

Karrierestop

Sagen som er sendt til AES som en privaterstatningssag har ikke relation til karrierestop og vores afgørelse af 10. juni 2022.

Vi fastholder, at I ikke har løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 20. maj 2013 og karrierestopet, som skete mere end 5 år senere, ultimo 2018. I denne forbindelse henvises til forsikringsbetingelsernes punkt 6.A.3. Vi vedhæfter forsikringsbetingelserne. Fristen for at klage over vores afgørelse vedrørende karrierestop er 10. juni 2023."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/12 2023 fremgår bl.a.:

"Vi er ved anmodning den 10. juni 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 20. maj 2013.

Andre relevante sager

Center for Arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet samme sag og anerkendt skaden.

Det skal hertil bemærkes, at Arbejdsskader og Private Erstatningssager ikke vurderes på samme lovgrundlag, hvorfor vurderingen kan være forskellige.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af skaden**

[Klageren] spillede ... og blev sparket over højre skinneben, hvorved han hørte en knækkende lyd med efterfølgende stærke smerter og manglende støtteevne.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset samme dag ved skadestuen i ... og fik anlagt Power-gips.

Yderligere lægekontakt

Den 22. maj 2013 viste røntgen tværfraktur svarende til højre underben med let dislocering.

Den 1. december 2013 fik [klageren] svar på MR-scanning af højre knæ

Den 4. december 2013 angav [klageren] at have døjet med belastningssmerter svarende til højre knæ det meste af perioden efter hændelsen.

Den 25. januar 2017 klagede [klageren] over tiltagende skurren, ekstensionsmangel og smerter svarende til højre knæ.

Den 30. januar 2017 viste MR-scanning af højre knæ artrose og grad 4. kondropati.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med brud af venstre skinneben i 2001 og ligeledes kendt med højresidig meniskskade i 2002 og fraktur af højre spoleben i 2006.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

...

Efter tabellens punkt D.2.6.1. vurderes brud på skaftet af skinneben helet uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til mindre end 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.5. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og de aktuelle gener i form af knæ smerter især forreste og mindre strækkemangel. Skaden er egnet til at give et varigt mén.

Vedrørende højre knæ/skinneben

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smertejag svarende til højre knæ, usikker trappegang, kan ikke løbe eller lave knæbøjninger, hvilesmerter efter aktivitet, tendens til væskesamling i knæet efter belastning og nedsat bevægelighed.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet hævelse af knæ, nogen muskelsvind, 10 graders strækkemangel og 15 graders bøjemangel, udtalt skurren bag knæskal, ikke løshed og let ømhed ved brudsted.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.6.1 og D.2.7.5, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 20. maj 2013 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/3 2024 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi I den 5. februar 2024 har bedt os om at genvurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 20. maj 2013.

Vi har set på sagen igen og vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, og det giver derfor ikke ret til godtgørelse.

...

Begrundelse for vurderingen

Når vi vurderer det varige mén, vurderer vi om den helbredsmæssige tilstand er varig og ikke kan forventes at blive bedre, hverken af sig selv eller ved hjælp af behandling.

Det varige mén skal være på 5 % eller derover for at få godtgørelse.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Vi foretager en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt mén.

Vi er af forsikringsselskabet blevet bedt om at tage stilling til følgende i genvurdering:

- Der er ikke en sikker traumatisk skade i højre knæ.
- Der ses intet om højre knæ fra ulykken og gennem forløbet de første 3 måneder.
- Der ses slidgigtforandringer i knæet uden henvisning til skaden.
- Tidligere opereret i menisk i samme knæ (omkring 2002-2004). Dette disponerer til slidgigt.
- Gener i knæet forud for skaden den 20. maj 2013, udledes af indlæggelses journal 21. maj 2013 hvoraf det fremgår at skadelidte tog medicin mod knæ smerter.

Tidligere vurdering

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere foretaget en vurdering af samme skade. Den 12. december 2023 vurderede vi det varige mén til at være 5 %.

Center for Arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet samme sag og anerkendt skaden. Det skal hertil bemærkes, at Arbejdsskader og Private Erstatningssager ikke vurderes på samme lovgrundlag, hvorfor vurderingen kan være forskellige.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af skaden**

[Klageren] spillede ... og blev sparket over højre skinneben, hvorved han hørte en knækkende lyd med efterfølgende stærke smerter og manglende støtteevne.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset samme dag ved skadestuen i ... og fik anlagt Power-gips.

Yderligere lægekontakt

Den 22. maj 2013 viste røntgen tværfraktur svarende til højre underben med let dislocering.

Den 1. december 2013 fik [klageren] svar på MR-scanning af højre knæ

Den 4. december 2013 angav [klageren] at have døjet med belastningssmerter svarende til højre knæ det meste af perioden efter hændelsen.

Den 25. januar 2017 klagede [klageren] over tiltagende skurren, ekstensionsmangel og smerter svarende til højre knæ.

Den 30. januar 2017 viste MR-scanning af højre knæ artrose og grad 4. kondropati.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med brud af venstre skinneben i 2001 og ligeledes kendt med højresidig meniskskade i 2002 og fraktur af højre spoleben i 2006.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af skaden svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af smertejag svarende til højre knæ, usikker trappegang, kan ikke løbe eller lave knæbøjninger, hvilesmerter efter aktivitet, tendens til væskesamling i knæet efter belastning og nedsat bevægelighed.

Efter fornyet gennemgang af sagen har vi lagt vægt på, at [klageren] var i behandling med Glucosamin på grund af knægener, hvilket muligvis tyder på, at slidgigten var symptomgivende på dette tidspunkt i knæet. Der er ikke primære knægener efter aktuelle skade i skinnebenet og klage fra knæet kommer først 2-3 måneder efter aktuelle skade. Skinnebenet blev behandlet uden operation.

Vi vurderer, at generne efter genvurdering af sagen er mindre end 5 %.

Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af medicin.dk, at Glucosamin er et middel, der anvendes ved slidgigt til lindring af smerter og forbedring af leddenes funktion.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for karrierestopforsikring:

"5. Hvilke skader er dækket

A. livsvarig total invaliditet (karrierestop) forårsaget af et ulykkestilfælde, dog jf. punkt 6.

6. Betingelser for dækning

For dækning af skader omfattet af punkt 5, gælder samtlige betingelser anført under henholdsvis punkt A og B.

A. Betingelser for dækning af skader forårsaget af ulykkestilfælde:

1. At skaden er en direkte følge af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse der forårsager personskade.
2. ...
3. At ulykkestilfældet alene og uafhængig af nogen anden årsag har medført død eller livsvarig total invaliditet (karrierestop) eller død. Ved livsvarig total invaliditet forstås, at forsikrede totalt er afskåret fra samt berøvet enhver udsigt til nogensinde at genoptage sin beskæftigelse som professionel spiller på fuld- eller deltid.

...

7. Hvilke skader er ikke dækket

7.1 Manglende årsagssammenhæng.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som var professionel sportsudøver, fik den 20/5 2013 et brud på højre skinneben ved sportsudøvelse. Selskabet udbetalte godtgørelse for et varigt mén på 5% for skaden fra klagerens ulykkesforsikring. Ulykken blev anerkendt som en arbejdsskade, og klageren fik udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 12% for arbejdsskaden. Den 14/1 2019 anmodede klageren selskabet om dækning efter karrierestopforsikring på grund af væsentlig forværring af følgerne efter ulykken den 20/5 2013. Den 10/6 2022 afviste selskabet at udbetale erstatning for karrierestop med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og karrierestoppet ultimo 2018/primo 2019. Klageren ønsker udbetaling af dækningssummen på sin karrierestopforsikring.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at skaden den 20/5 2013 på højre skinneben alene og uafhængigt af nogen anden årsag har medført, at klageren næsten seks år senere stoppede sin sportskarriere på grund af gener i højre knæ. Selskabet har anført, at klageren i de knap seks år, der gik fra ulykken fandt sted og til han stoppede sin karriere, i fuldt omfang deltog i sportsudøvelsen og opfyldte sine kontraktforpligtelser som sportsudøver, hvilket naturligt i hele perioden har belastet klagerens knæ yderligere med øget slid til følge. Selskabet har anført, at klageren har omfattende slidgigt i knæet, at der ikke er noteret knægener i de tidsnære journaler efter skaden, og at klageren i 2002 fik foretaget en meniskoperation, som medfører forøget risiko for at udvikle slidgigt. Selskabet har anført, at klageren forud for skaden i 2013 dagligt indtog glucosamin – der er et gighæmmende medikament – på grund af øget belastning på knæ- og ankelled. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings seneste vejledende udtalelse, hvor det vurderes, at klagerens varige mén efter ulykken den 20/5 2013 er mindre end 5 %.

Klageren har anført, at han fik en knæskade den 20/5 2013, at knægenerne herfra er årsag til karrierestoppet, og at han ikke har haft nye traumer mod knæet efter den 20/5 2013. Klageren har anført, MR-skanning i 2013 viste en bruskskade i knæet, samt at meniskskaden i 2002 ikke har medført varige gener. Klageren har anført, at glucosamin er et almindeligt kosttilskud. Klageren har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen "en fornyet MR-scanning har vist progression i bruskskaderne ... kommet til skade den 20.5.2013 med et konservativt behandlet underbensbrud på højre side, som i forløbet udvikler højresidige knæ smerter og får konstateret betydelige bruskskader i det udvendige ledkammer og leddet mellem knæskallen og lårbenet som i forløbet bliver til regelret slidgigt ... der må anses at være årsagssammenhæng med ulykken og hans aktuelle gener", hvorfor speciallægen konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken fra den 20/5 2013 og de gener, som klageren oplever i dag. Klageren har anført, at de to udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er modstridende, og at den seneste udtalelse af 20/2 2024 er objektivt forkert, idet klagerens gener utvivlsomt udgør et varigt mén på mindst 5 %, og idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings konklusion om manglende årsagssammenhæng ikke stemmer overens med udtalelse af 12/12 2023 og de lægelige akter.

Det fremgår af journal af 21/5 2013, at klageren indlægges til "lukket reponering af hø.sidig tibiafraktur ... **Tidligere** 2001: Åbent brud af ve. Crus ... 2002: Hø.sidig miniskade ... 2006: Fraktur af spoleben, hø. side ... **Nuv. Medicin** Tager dagl. Glucosamin, grundet den øget belastning af knæ- og ankelled."

Det fremgår af journal af 15/8 2013, at klageren har "gået uden bandage derhjemme den sidste måneds tid, men haft Walker på, når han skulle gå udendørs ... Gangen er rimelig og kan efterhånden komme op at gå en pæn lang tur uden han bliver øm i benet."

Det fremgår af journal af 27/9 2013, at klageren "ikke længere [har] nogen gener men er dog lidt øm i underbensmuskulaturen når han har gået meget ... Røntgen viser frakturen er helet ... der intet til hinder for at han begynder at genoptage [sin sport]. Der er ikke grundlag for yderligere kontrol eller røntgenbilleder."

Det fremgår af journal af 27/11 2013, at klageren nu har "sm i hø knæ særligt under 120 gr flex. Føler knæet svigter. Hæver periodevis op ... Rtg viser lette degenerationer ellers ia."

Det fremgår af beskrivelse af MR-skanning den 1/12 2013: "Konklusion: Lokaliseret 1 centimeter stor bruskdefekt ventralt i laterale trochlea femoris med underliggende knoglemarvsødem. Chondromalacia patellae. Tractus ileotibialis syndrom. Subkortikal cyste omgivende ødem ventralt proximale tibia."

Det fremgår af journal af 4/12 2013: "Højresidig crusfraktur for et halvt år siden. Ingen problemer med denne længere. Har det meste af perioden døjet med belastningssmerter i højre knæ."

Det fremgår af journal af 2/1 2014, at lægen "Har gennemset scanningen igen. Der er mindre knogleødem i laterale femurkondyl og lettere kontusionsforandringer af brusken lateralt, tydende på at patella formentlig har været sublukseret i forbindelse med skadeøjeblikket."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 7/11 2016, at "Vi vurderer dine gener efter arbejds-skaden svarer til et varigt mén på 5 procent ... du har smerter i dit højre især ved trappegang, eller hvis du skal løfte dit barn. Du får herudover smerter, hvis du skal løbe uden først at have varmet op. Du har færre gener i knæ når du har varmet op. Du har ifølge de lægelige oplysninger nedsat bevægelighed med strækmangel svarende til fem til seks grader og du har moderat til svær skurren i dit højre knæ."

Det fremgår af journal af 20/3 2019, at "Det hele er formentlig startet helt tilbage i 2013 ... Dengang var der ikke så meget fokus på hans knæ. Siden bandageringen har han haft en mindre ekstentionsdefekt i knæet. Problemet er nu belastningsrelaterede smerter retropatellart. Det kommer typisk i ubehagelige, kraftige stød, når han går på trapper m.v. ... Knæet fremstår stabilt og uden ømhed i ledlinierne. Der er en tydelig og kraftig retropatellar skurren i knæleddet. Begrænsede smerter ved patellavask og let positiv Solens test. Der er foretaget MR-skanning som viser udtalt patellofemoral artrose og udbygninger med osteofytter. Derudover en enkelt punktformet skade på laterale femurkondyl. ... Svær patellofemoral artrose efter mange år som ... Nu så fremskredent, at det giver ham kraftige gener. Vi taler om behandlingsmulighederne. Da der er tale om generel artrose, er der ikke mulighed for inforation. ... Mest sikkert vil det nok være at give ham en patellofemoral protese, men det er han selvfølgelig ikke særlig interesseret i i en så ung en alder ... Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM796, Ekstremitetssmerter".

Det fremgår af journal af 26/4 2019, at: "Ud fra mit kendskab til patienten og de gener han angiver sammenholdt med røntgenbilleder, scanning og objektiv undersøgelse, mener jeg at knæet er så medtaget at det ikke skønnes realistisk at han kan fortsætte en videre karriere som professionel. "

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/9 2019, at klageren "har været nødt til at indstille sin [sports]karriere ... han stopper en del tidligere end forventet. Der er helt overensstemmelse med patientens subjektive klager og de objektive fund. Han har ingen gener på det modsatte knæ og derfor må det anses at være årsagssammenhæng med ulykken og hans aktuelle gener. DIAGNOSE ... Følger efter højresidig skinnebendsbrud og bruskskader i højre knæled med sekundær udvikling af slidgigt i højre knæ."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 27/11 2020, at klagerens "gener efter arbejdsskaden nu svarer til et varigt mén på 12 procent. Vi vurderer også, at der ikke er noget grundlag for at kunne sige, at en del af dit nuværende varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes noget andet end skaden."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/12 2023, at "der er årsagssammenhæng mellem skaden den 20. maj 2013 og de aktuelle gener i form af knæsmerter især forreste og mindre strækkemangel ... vi har fastsat det varige mén til 5 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/3 2024, at "Vi er af forsikringsselskabet blevet bedt om at tage stilling til følgende i genvurdering: Der er ikke en sikker traumatisk skade i højre knæ. Der ses intet om højre knæ fra ulykken og gennem forløbet de første 3 måneder. Der ses slidgigtforandringer i knæet uden henvisning til skaden. Tidligere opereret i menisk i samme knæ (omkring 2002-2004). Dette disponerer til slidgigt. Gener i knæet forud for skaden den 20. maj 2013, udledes af indlæggelses journal 21. maj 2013 hvoraf det fremgår at skadelidte tog medicin mod knæsmerter ... Efter fornyet gennemgang af sagen har vi lagt vægt på, at [klageren] var i behandling med Glucosamin på grund af knægener, hvilket muligvis tyder på, at slidgigten var symptomgivende på dette tidspunkt i knæet. Der er ikke primære knægener efter aktuelle skade i skinnebenet og klage fra knæet kommer først 2-3 måneder efter aktuelle skade. Skinnebenet blev behandlet uden operation ... Vi vurderer, at generne efter genvurdering af sagen er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at karrierestopforsikring dækker livsvarig total invaliditet (karrierestop) forårsaget af et ulykkestilfælde. Det er en betingelse for dækning, at skaden er en direkte følge af et ulykkestilfælde, og at ulykkestilfældet alene og uafhængig af nogen anden årsag har medført livsvarig total invaliditet (karrierestop). Ved livsvarig total invaliditet forstås, at forsikrede totalt er afskåret fra samt berøvet enhver udsigt til nogensinde at genoptage sin beskæftigelse som professionel spiller på fuld- eller deltid.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 20/5 2013 alene og uafhængig af nogen anden årsag har medført, at klageren måtte stoppe sin sportskarriere primo 2019. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens slidgigt efter nævnets vurdering har været hovedårsagen til, at klageren har måtte indstille sin karriere. Idet slidgigten er udviklet over en årrække, og mens klageren fortsatte sin sportskarriere i næsten 6 år, er der ikke grundlag for at fastslå, at ulykkestilfældet i 2013 alene og uafhængig af nogen anden årsag har medført livsvarig total invaliditet (karrierestop) for klageren.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på journal af 20/3 2019, hvor det fremgår af, at MR-skanning "viser udtalt patellofemoral artrose og udbygninger med osteofytter. Derudover en enkelt punktformet skade på laterale femurkondyl. ... Svær patellofemoral artrose efter mange år som [sportsudøver]. Nu så fremskredent, at det giver ham kraftige gener". Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/12 2023, at lægekontakten viser, at

klageren den 25/1 2017 klagede over tiltagende skurren, ekstensionsmangel og smerter svarende til højre knæ, og at MR-scanning den 30/1 2017 viste artrose og grad 4. kondropati.

Ankenævnet for Forsikring

34.

100271

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/3 2024, at klagerens meniskoperation i knæet (omkring 2002-2004) disponerer til slidgigt.

Nævnet bemærker, at det fremgår af journal af 21/5 2013 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at klageren "Tager dagl. Glucosamin, grundet den øget belastning af knæ- og ankelled under ... træningen."

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings