

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 103054:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Sagen startede oprindeligt tilbage i 2020, da TopDanmark Forsikring A/S efter at have anerkendt min skade, vælger at vurdere mine gener til at være under 5%, da de mente, at det var en forudbestående lidelse. Ifølge ankenævns sag 97314 gav ankenævnet mig medhold i, at jeg havde sandsynliggjort, at mine gener skyldes ulykken tilbage i april 2019. Ankenævnet bad TopDanmark om at indhente en speciallægeerklæring, hvorefter generne skulle vurderes i AES, såfremt de ikke selv var i stand til det.

AES vurderede dog ikke generne, men vurderede i stedet, at jeg ikke har søgt læge hurtigt nok efter min ulykke. Således en ny grund til afslaget, som selskabet ikke selv tidligere har nævnt. Da jeg spørger ind til afgørelsen, og taler med AES telefonisk, forklarer de, at det er TopDanmark der sætter spørgerammen, da det er selskabet der har forelagt sagen for dem. Det får mig til at sætte spørgsmål til uvildigheden hos AES.

Efter nogle ugers korrespondance mellem selskabets advokat og mig, får jeg at vide, at det er en ny problemstilling, og at jeg kan vælge at klage til ankenævnet igen. De vil ihverfald IKKE imødekomme mit erstatningskrav, som jeg mener jeg er berettiget til.

Min sag forløb sig således:

Jeg bliver i slutningen af April 2019 tacklet i en ... Da jeg kommer hjem nogle dage efter har jeg stadigvæk ondt og er hævet omkring knæet. Mine forældre synes jeg skal se tiden an, da jeg stadigvæk kunne gå. Jeg bestiller nogle dage senere tid hos lægen, da smerterne ikke går væk. Her bliver jeg henvist til en fysioterapeut og bruger min sundhedssikring i maj 2019. Da jeg har været

Ankenævnet for Forsikring

2.

103054

hos fysioterapeuten i ca. en måneds tid konstatere han, at behandlingen ikke hjælper. Jeg videregendes derfor til [privathospital] via sundhedssikringen, hvor jeg bliver scannet.

Til stor overraskelse for alle, viser det sig at jeg har en stor bruskskade, hvor meget af brusken i knæet er revet over. Overlægen på [privathospital] er faktisk overrasket over at jeg kan gå, da sådanne skader plejer at låse knæet helt. Jeg har fået lavet 1 funktionstest og 1 specialelægeerklæring uafhængigt af hinanden i forløbet som begge peger på, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og de gener jeg i dag oplever i knæet. Der henvises desuden til den tidligere nævnte ankenævns sag: 97314

I den vedhæftede speciallægeerklæring, skriver overlægen endvidere også følgende 'Der er intet i anamnesen, kliniske fund og ej heller billeddiagnostiske undersøgelser der kan påvise tilstedeværelsen af en osteochondrit før eller på ulykkestidspunktet 19.04.2019'.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå, at forsikringsselskabet anerkender skaden samt méngraden som kan tilbageføres til ulykken i 2019.

Jeg mener at generne svarer til et mén på mellem 5-8% hvis man kigger på AES méntabel."

Selskabets advokat har den 5/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. KLAGE/TVIST

Klager har anført '*Jeg vil opnå, at forsikringsselskabet anerkender skaden samt méngraden som kan tilbageføres til ulykken i 2019. Jeg mener at generne svarer til et mén på mellem 5-8% hvis man kigger på AES méntabel*'.

2. TIDLIGERE SAG

Dette er ankenævns sag nr. 2 vedrørende tackling under fodbold i foråret 2019.

Selskabet henviser til Ankenævnets afgørelse af 14. september 2022 i sag nr. 97314.

3. SELSKABETS STANDPUNKT

Selskabet fastholder, at der **ikke** er grundlag for at anerkende, at tacklingen under fodbold har forårsaget en dækningsberettigende varigt mén på 5 % eller derover.

4. FORSIKRINGSBETINGELSER

For forsikringen gælder **vilkår 6632-1** fra januar 2008. Selskabet henviser til AK 97314.

Af vilkårene fremgår bl.a.:

14 Hvilke skader dækker forsikringen?	A Direkte følger af et ulykkestilfælde 1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. 2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5¹ og 14C². 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. (...)
15 Hvilke skader dækker forsikringen <u>ikke</u> ?	A Sygdom Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. B Forværring af følger Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet. (...)
16 Hvordan bliver skaderne erstattet?	C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt men (...) 4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at menprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. 5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning / nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

5. FAKTUM

Af AK 97314 fremgår:

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 00'erne, kom den 19/4 2019 til skade med sit højre knæ ved en tackling under en fodboldkamp. MR-scanning af 22/7 2019 viste en brusklesion. Selskabet har afvist dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning. Klageren har anført, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem tacklingen og skaden, og at selskabet ikke bare kan foretage et skøn. Operationen havde ikke været nødvendig, hvis han ikke var blevet tacklet. Det fremgår af journalen, at brudstykket var fragmenteret, hvilket understøtter, at det er en direkte følge af tacklingen. Han fik symptomdebut i forbindelse med tacklingen. Han blev scannet 4 måneder efter ulykkestilfældet, hvorfor det er naturligt, at der er sparsomt ødem. Klageren har anført, at selskabet har afgivet et dækningstilsagn. Klageren har herudover henvist til en mailkorrespondance mellem overlægen fra [privathospital] og hans forældre, hvor overlægen i en mail bl.a. anfører, at man ikke med sikkerhed kan fastslå, at der var en forudbestående lidelse, og at han anbefaler, at der indhentes en speciallægeerklæring.

Selskabet har på baggrund af to af selskabets lægekonsulenters vurderinger anført, at klagerens gener skyldes forudbestående lidelse i form af osteokondrit. Det billeddiagnostiske materiale viser, at klageren forud for hændelsen havde en tilstand med osteokondrit, der blev symptomgivende ved hændelsen. At en hændelse anerkendes som en ulykke er ikke ensbetydende med, at

klageren har krav på udbetaling af erstatning. Selskabet har anført, at et tidsmæssigt tilsyneladende sammenfald – der lægefagligt bedømt i virkeligheden er helt tilfældigt – ikke berettiger til erstatning. Selskabet har bl.a. henvist til sin lægekonsulents vurdering af, at det fremgår af MR-skanning at mængden af væske omkring osteochondriten er så sparsom, at der ikke skønnes at være tale om, at tilstanden er traumeudløst.

(...)

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Af forsikringsbetingelsernes punkt 15 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, selvom den ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Af forsikringsbetingelsernes punkt 16 fremgår det, at der ikke betales erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet og for en bestående lidelse, herunder degenerativ forandring, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han kan have et varigt mén som følge af ulykken på mindst 5 %. Nævnet finder, at det fremlagte journalmateriale ikke udgør et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skal afgøres, i hvilken grad klagerens gener kan henføres til ulykken.

Selskabet skal derfor indhente en speciallægeerklæring. Når speciallægeerklæringen foreligger, skal selskabet – hvis selskabet ikke kan imødekomme klagerens krav – indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade det nye materiale – herunder den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af journalnotat af 15/7 2019 fremgår det, at 'Pt. er vurderet her på hospitalet i 2016 pga. højresidig Osgood Schlatter, men dette ikke problemet aktuelt. ... Objektivt ... Således Osgood Schlatter i rolig fase.'

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 1/8 2019 fremgår, at klageren har fået revet et bruskstykke, som er fragmenteret fortil, og at skaden opstod ved fodboldspil på højt plan.

Nævnet har også lagt vægt på, klagerens forklaring om, at han ikke tidligere har haft symptomer fra knæet, at symptomerne debuterede straks forbindelse med tacklingen, og at det af journalnotat af 1/8 2019 fremgår, at diagnosen er angivet til at være 'fractura et laesio cartilaginis condyli medialis femoris dx.'.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af funktionsattest fra ortopædkirurg af 17/8 2020 bl.a. fremgår, at '6. Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Nej. Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej'

Nævnet har herudover lagt vægt på, at den fremlagte mailkorrespondance mellem klageren og læge fra privathospital, hvoraf det fremgår, at 'Fractur betyder brud – der er ingen der med sik-

kerhed kender årsagen til [klagerens] lidelse, men sige at det med sikkerhed er en forudbestående lidelse mener jeg ikke er korrekt'.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Selskabet, Topdanmark Forsikring, skal indhente og betale for en speciallægeerklæring. Når denne speciallægeerklæring foreligger, skal selskabet indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis selskabet ikke kan imødekomme klagerens krav på det foreliggende grundlag. Selskabet skal lade det nye materiale – herunder den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

5.1 Afgørelsens rækkevidde

Af afgørelsen i AK97314 fremgår ikke, at klager pådrog sig et varigt mén på 5 % eller derover ved ulykken. Af kendelsen fremgår, at klager havde antageliggjort, at han kunne have et varigt mén som følge af ulykken på mindst 5 %. Nævnet fandt, at det fremlagte journalmateriale ikke udgjorde et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skulle afgøres, *i hvilken grad klagerens gener kunne henføres til ulykken.*

Af afgørelsen fremgår for det andet, at selskabet skulle indhente og betale for en speciallægeerklæring.

Af afgørelsen fremgår for det tredje, at kunne selskabet ikke imødekomme klagerens krav på det foreliggende grundlag (efter indhentelse af speciallægeerklæring), da skulle selskabet indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

5.2 Forløbet efter afgørelsen

Selskabet indhentede i overensstemmelse med kendelsen en speciallægeerklæring.

Selskabet kunne ikke, baseret på den indhentede speciallægeerklæring, imødekomme klagers standpunkt om, at han var påført døkningsberettigende skade på mindst 5 %.

Selskabet indhentede derfor en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) og selskabet forelagde i den forbindelse samtlige lægelige oplysninger for AES.

Selskabet fremlægger til beskrivelse af forløbet:
[bilag]

...

6. AES UDTALELSE

AES udtalte sig den 26. juli 2024, sagens bilag M. Af udtalelsen fremgår:

'Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 19. april 2019.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

(...)

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 21. december 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 19. april 2019.

Vi bemærker, at det fremgår af anmodning om vejledende udtalelse om varigt mén, at vi skulle afgive en EAL § 10 udtalelse om varigt mén i en ulykkesforsikringssag. Derudover skulle vi vurdere knæinvaliditeten jævnfør EAL § 4, efter at [klageren] blev tacklet til fodbold i foråret 2019.

Vi har sendt brev til [selskabets advokat] for at få klarlagt hvilket grundlag sagen skulle vurderes efter. Vi modtog herefter svar på vores brev den 17. juli 2024, hvor vi blev oplyst at der er tale om en vurdering efter de gældende ulykkesforsikringsbetingelser.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 19. april 2019 da han var udsat for et vridtraume i højre knæ under fodbold, hvortil han blev tacklet.

Primær lægekontakt

Ved konsultation hos praktiserende læge den 23. maj 2019 oplyste [klageren] at han for tre uger siden havde været udsat for et vridtraume under fodbold, hvortil han havde oplevet lidt hævelse efterfølgende. Der blev ved den objektive undersøgelse fundet fri bevægelighed i højre knæ og ingen hævelse, løshed eller rødme. Han blev henvist til fysioterapeut. Det fremgår af journalnotatet fra praktiserende læge, at han var kendt med Osgood Schlatter, som er en sygdom, hvor knoglen ved sene tilhæftningen falder sammen i knæet (knæskalssenen hæftet på den forreste, øverste del af skinnebenet).

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik foretaget en MR-scanning den 15. juli 2019 på [privathospital] Privathospital som viste osteokondrale forandringer tydende på en osteochondritis disicans, som er en sygdom og ikke en akut skade.

Han undergik operation den 23. august 2019, hvor der blev fundet forandringer tydende på en kronisk tilstand og der blev stillet diagnosen osteochondritis disicans.

Øvrige forhold

Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med svær Osgood Schlatter i 2016. Det fremgår desuden at han blev behandlet ved fysioterapeut i 2018. Vi bemærker, at han op til den anmeldte hændelse alene havde gener ved direkte slag mod fremspringet på knæet.

Sådan har vi vurderet det varige mén

[Klageren] klager aktuelt over lette, daglige smerter indadtil i højre knæ ved visse bevægelser og ved større belastninger. Han oplever smerter ved trappegang og ved længere tids gang, hvortil han har behov for pause. Der er ved den objektive undersøgelse i forbindelse med udfærdigelse af funktionsattestenden 17. august 2020 fundet nedsat bevægelighed til -5- 120 grader (mod normale 0-140 grader). Der er ikke fundet side- eller skuffeløshed i højre knæ. Der er dog fundet 1 centimeters muskelsvind af højre læg. Der er desuden fundet upåfaldende gang.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over højre knæ først fremgår af lægenotat cirka en måned efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren]s aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi er opmærksomme på, at der ved udfærdigelse af funktionsattesten den 17. august 2020 stilles diagnosen osteochondral fraktur (brud på brusk og knogle). Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores lægefaglige vurdering at hvis der var udrevet et knoglestykke på 2,5 x 1,5 x 0,5 centimeter ved den anmeldte hændelse ville [klageren] med overvejende sandsynlighed havde søgt læge i umiddelbar relation til hændelsen.

Det er således vores lægefaglige vurdering, at **der er tale om en forværring af forudbestående degenerativ tilstand i højre knæ.**

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Lægekonsulent

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

Klager bad AES revurdere.

AES revurdering forelå den 2. september 2024, bilag T. Af revurderingen fremgår:

'Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi [klageren]s [familiemedlem] på baggrund af samtykke fra [klageren] den 29. juli 2024 bad os om at genvurdere det varige mén som følge af hændelsen den 19. april 2019.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

Vær opmærksom på, at dette er en vejledende udtalelse i en privat erstatningssag. Det er ikke en afgørelse, som sagens parter kan klage over. Læs mere i afsnittet 'Udtalelsen er vejledende'.

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 29. juli 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 26. juli 2024 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen fra [klageren], at han føler sig uretfærdigt behandlet og står med en følelse af, at uanset hvad, så skal han i hvert fald ikke have ret.

Desuden gør han gældende, at vi skal bemærke at sagen er behandlet i Ankenævnet for forsikring, hvor han har fået medhold i at det er antagelig gjort, at han har et varigt mén som følge af hændelsen. Han gør ligeledes gældende, at efter svar på scanningen på [privathospital] var begge læger, som havde undersøgt ham forundret over hvordan overhovedet kunne gå, da knæet normalt ville låse ved sådan skadetraumer.

Vi har også modtaget mail fra [selskabets advokat] den 30. juli 2024, hvor de gør gældende at Ankenævnet ikke har fastslået at der er gener der kan henføres efter hændelsen. Det fremgår også af mailen, at Topdanmark har indhentet en speciallægeerklæring og på baggrund af denne vurderede Topdanmark at generne fortsat ikke kunne henføres til hændelsen. Derfor blev sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som fastslået af Ankenævnet for en lægefaglig bedømmelse af om generne kan henføres til hændelsen.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores vurdering at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer henset til skadens art og omfang, idet det fortsat er vores lægefaglige vurdering at man med overvejende sandsynlighed ville have opsøgt læge i umiddelbar relation til hændelsen. **Vi vurderer også fortsat, at der er tale om forudbestående degenerativ tilstand i højre knæ.**

Vi er opmærksomme på, at tvisten i sagen jævnfør [klageren] omhandler fastsættelsen af det varige mén herunder om det skal fastsættes til 5 % eller 8 %. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet dette ikke fremgår af spørgetemaet ved anmodning om vejledende udtalelse. **Vi gør samtidig opmærksom på, at vi ikke kan tage stilling til om ménet enten er 5 % eller 8 %. Vi vurderer årsagssammenhængen mellem de aktuelle gener og den anmeldte hændelse og alternativt kan vi vurdere det varige mén uden stillingtagen til årsagssammenhæng. Dette fremgår imidlertid ikke af anmodningen om vejledende udtalelse.**

Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye helbredsmæssige oplysninger i anmodningen om genvurdering.

Idet der ved anmodning om genvurdering ikke er indsendt nye helbredsmæssige oplysninger, har sagen ikke været forelagt vores interne lægekonsulent, idet der udelukkende er tale om en juridisk problemstilling.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %.'

Selskabets læger er enige i bedømmelsen. Der henvises for det første til Ankenævnets kendelse af 14. september 2022 i sag nr. 97314 og det i den sag anførte om de medicinske spørgsmål.

Der henvises for det andet til AES lægeark, bilag Q.

Af bilag Q fremgår bl.a.:

Den 22. maj 2024:

'UT 19/4-19 **Forudbestående: Svær Osgood Schlatter i 2016.** Der er i 2018 behandlet hos fysioterapeut. Op til UT kun gener ved direkte slag mod fremspringet på knæet. Men skøn < 5% (1-2%). Hø. knæ: 23/5-19 Første lægelige henvendelse. Der nævnes her et vridtraume 3 uger tidligere (1,9 s.1). 15/7-19 beskrives **på MR-scanning osteokondrale forandringer tydende på en 'osteochondritis disicans' (1,11 s. 14), som er en sygdom og ikke en akut skade.** Der findes ikke almindelige

rtg. billeder, der kan be- eller afkræfte en forudbestående osteochondrit. **23/8-19 Foretages en kikkertoperation. Der beskrives her forandringer tydende på en kronisk tilstand og diagnosen anføres til at være osteochondritis disicans.** 17/8-20 kaldes skaden en osteochondral fraktur (brud på brusk og knogle) (1,10). Konklusion: UT er den 19/4-19 og første lægelige henvendelse er den 23/5-19, efter ca. en måned. Alt tyder på en kronisk forandring, der forværres ved hændelsen. Hvis der var udrevet et knoglestykke på 2,5 x 1,5 x 0,5 cm ved UT, ville skadelidte med overvejende sandsynlighed have søgt læge i umiddelbar relation til UT. Der er ikke et dokumenteret UT med strakssymptomer og der er tale om forværring af en forudbestående sygelig/degenerativ tilstand. Der er dermed ikke ÅSH. Sagen forbi makker ad ÅSH'

Den 1. juni 2024:

'Helt enig i makkers vurdering, **der ville have været akut læge kontakt hvis der var sket en brusk-skade af den størrelse ved UT.** Ikke ÅSH.'

Den 16. juni 2024:

'Osgood Schlatter er en sygdom der ses hos børn i alderen 9-14 år (hyppigst 12-14) og opstår efter langvarig belastning (hyppigst fodbold og lignende). Det opstår ikke efter traumer.

Knæskalssenen hæftet på den forreste, øverste del af skinnebenet. Ved Osgood Schlatter falder knoglen ved sene til hæftningen sammen. Der kommer inflammation og smerter. Smerterne er værst ved belastning.

Herefter genopbygges knoglen, og der bliver næsten altid et øget knoglefremspring ved tilhæftningen (tuberositas tibia). Tilstanden er selvhelbredende og der er ingen følger, ud over at bulen kan genere ved knæliggende arbejde.'

7. SELSKABETS STANDPUNKT

For klagers police gælder, at forsikringen ikke dækker *'Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'*

Af udmålingsvilkårene fremgår, at *selskabet ikke betaler erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet/ikke betaler erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning).* Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Selskabet skal ikke dække følger af ulykkestilfælde, der skyldes en forudbestående tilstand. Det gælder også, selvom den forudbestående tilstand var latent, altså 'ikke-symptomgivende' før ulykken.

Forudsætningen for at give klager medhold er, at den tilstand der beskrives i speciallægeerklæringen af 9. november 2022 er udtryk for en **ny selvstændig skade der kan bedømme til et varigt mén på 5 % eller derover.**

Selskabet har i overensstemmelse med resultatet af den forrige sag i Nævnet indhentet en speciallægeerklæring og forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sagen er forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på et fuldstændigt grundlag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har to på hinanden følgende gange og på det fuldstændige grundlag vurderet, at klager ikke har pådraget sig et mén på 5 % eller derover ved ulykken. To af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen og vurderet, at det varige mén efter ulykken er 1-2 %, det vil sige under 5 %.

Selskabet har genbesøgt alle de lægelige akter forud for og efter fremkomsten af to de vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabets lægekonsulenter har i den forbindelse på ny forholdt sig til, om klager ved hændelsen er påført et selvstændigt varigt mén på 5 % eller derover.

Selskabets læger fastholder, at der ikke ved hændelsen er sket en skade, der giver anledning til et selvstændigt varigt mén på 5 % eller derover.

Det kan lægges til grund, at der ikke ved ulykken skete en selvstændig ny skade som giver anledning til et varigt mén på 5 % eller derover. Den forudbestående tilstand er den væsentligst årsag til klagers symptomer. At klager har været symptomfri og/eller har været ubekendt med, at han led af svær Osgood Schlatter ændrer ikke ved rigtigheden af den af selskabet truffene afgørelse om, at ulykken ikke har forårsaget et *selvstændigt* mén på 5 % eller derover.

Det bemærkes at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger af méngrader som hovedregel skal lægges til grund se f.eks. U.1999.1565H, når méngraden er fastlagt under medvirken af en lægekonsulent med det rette speciale med erfaring i at vurdere méngrader.

Méngraden er fastlagt under medvirken af en lægekonsulenter og på et fuldstændigt grundlag.

Klager har derfor ikke bevist, at han pådrog sig et selvstændigt varigt mén som følge af ulykken på mindst 5 % og det er med rette, at selskabet den 18. september 2024 meddelte, at der ikke er grundlag for at betale erstatning svarende til et varigt mén på 5 % eller derover.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afvisning."

Klageren har i brev af 23/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

" Jeg skriver hermed mit modsvar i sagen mod Topdanmark Forsikring A/S vedrørende anerkendelse af min skade og fastsættelse af varigt mén efter fodboldulykken i 2019.

1. Sagens hovedpunkter

Jeg fastholder, at min skade direkte kan henføres til tacklingen under fodboldkampen den 19. april 2019, og at generne heraf berettiger til en ménprocent på minimum 5 %. Dette understøttes af flere afgørende forhold i sagen, herunder:

- Journalnotater og undersøgelser, der bekræfter, at skaden opstod som følge af tacklingen.
- At jeg ikke havde symptomer fra knæet forud for ulykken.
- At en overlæge fra [privathospital], samt speciallæge har udtalt, at det ikke kan fastslås med sikkerhed, at der forelå en forudbestående lidelse.

- At jeg fik diagnosticeret en fragmenteret brusklesion, som er i overensstemmelse med en traumatisk påvirkning.
- At Ankenævnet tidligere har fundet, at jeg har antageliggjort, at ulykken har medført et varigt mén på mindst 5 %.

2. Indsigelser mod Topdanmarks argumentation

Topdanmark har gentagne gange afvist min skadesanmeldelse med henvisning til en påstået forudbestående lidelse (osteochondritis dissecans). Denne argumentation bør dog afvises på baggrund af følgende:

- Speciallægeerklæringen viser ikke, at jeg havde en symptomgivende lidelse før ulykken.
- Den lægefaglige vurdering fra [privathospital] anfører, at diagnosen ikke med sikkerhed kan tilskrives en forudbestående lidelse.
- Jeg fik først symptomer umiddelbart efter tacklingen, hvilket taler for, at skaden var en direkte følge af ulykken.
- Det påhviler selskabet, at løfte bevisbyrden for at generne væsentligt skyldes forudbestående lidelser, men som de ikke har løftet i denne sag. Hertil er det vigtigt at tilføje, at jeg i den første ankenævns sag (Sagsnr. 97314) har sandsynliggjort, at mine gener kan henføres til skaden.

3. Kritik af AES' vurdering

AES har vurderet, at mit varige mén er under 5 %, men af nogle HELT andre grunde end dem Topdanmark havde:

For det første anfører AES, at jeg ikke søgte læge straks efter skaden. Dette argument blev ikke fremført af Topdanmark i deres oprindelige afvisning, og det bør derfor ikke være et gyldigt grundlag for at afslå min sag nu. AES konkluderer, at der ikke var strakssymptomer, men dette stemmer ikke overens med journalnotater og min egen oplevelse af forløbet.

For det andet henviser AES til, at jeg skulle have en degenerativ forandring. Dette er ikke korrekt. Jeg har aldrig fået en sådan diagnose eller vurdering fra nogen sundhedsfaglig instans, og denne påstand synes at være baseret på en fejlagtig eller ubegrundet antagelse.

Det er afgørende, at sagen vurderes på baggrund af korrekte oplysninger og den oprindelige argumentation, og at der ikke efterfølgende tilføjes nye begrundelser, som ikke tidligere har været en del af vurderingen. Jeg beder derfor Ankenævnet om at tage højde for dette i deres behandling af min sag.

4. Afsluttende bemærkninger

På baggrund af ovenstående fastholder jeg mit krav om anerkendelse af skaden samt en méngrad på minimum 5 %. Jeg anmoder Ankenævnet om at tage min klage til følge og pålægge Topdanmark at anerkende mit krav.

Jeg har ikke yderligere at tilføje end det ankenævnet allerede kender til. Så sagen er klar til afgørelse fra mit synspunkt."

Selskabet har i brev af 27/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at der ikke er grundlag for at anerkende, at tacklingen under fodbold har forårsaget en dækningsberettigende varigt mén på 5 % eller derover.

Spørgsmålet er hvilke om nogen del af klagers tilstand svarende til knæet der er forårsaget af ulykken samt – hvis nogen del af tilstand svarende til knæet der er forårsaget af ulykken - da om dette modsvarer et varigt mén på 5 %.

Klager skal bevise at der er et varigt mén på 5 %. For klagers police gælder, at forsikringen ikke dækker 'Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.' Forudsætningen for at give klager medhold er, at den tilstand der beskrives i speciallægeerklæringen af 9. november 2022 er udtryk for en ny selvstændig skade der kan bedømme til et varigt mén på 5 % eller derover.

Selskabet har i overensstemmelse med den første kendelse indhentet en speciallægeerklæring. Selskabet kunne ikke, baseret på den indhentede speciallægeerklæring, imødekomme klagers standpunkt om, at han var påført dækningsberettigende skade på mindst 5 %.

Selskabet har i overensstemmelse med den første kendelse indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

AES har, ganske som selskabets egne læger vurderet at tilstanden svarende til knæet væsentligst er udtryk for en forudbestående tilstand.

Sagen kan forelægges for nævnet på det nuværende grundlag."

Klageren har i brev af 7/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er uenig i TopDanmarks seneste udtalelse og vil gerne kommentere på flere af de punkter, selskabet har anført.

1. Ingen tidligere gener før ulykken

Jeg vil understrege, at jeg **ikke havde nogen gener fra knæet før tacklingen**. Jeg kunne frit bøje knæet, sidde på hug uden smerter og oplevede ingen kliklyde eller anden form for dysfunktion. Disse symptomer **opstod først efter ulykken**, og det er **præcis de samme gener**, som blev dokumenteret ved den første funktionsattest. Dette underbygger, at der er tale om en skade som følge af ulykken – og ikke en forudbestående tilstand.

2. Speciallægeerklæringen støtter min sag

Speciallægen konkluderer i erklæringen af 9. november 2022, at **anamnesen (sygehistorien) stemmer overens med det traume, jeg blev udsat for**, samt med de gener, jeg havde på undersøgelsestidspunktet – og fortsat har den dag i dag, mere end 2,5 år senere. Denne erklæring er dermed en væsentlig og objektiv støtte for, at skaden er relateret til ulykken.

3. Jeg har løftet bevisbyrden

Jeg mener klart, at jeg har løftet bevisbyrden for, at der er tale om en skade, der giver varigt mén på mindst 5 %. TopDanmark skriver nu, at tilstanden "må skyldes et andet traume", men dette er udokumenteret og i direkte modstrid med mine sygejournaler og forløb. **Jeg har hverken før eller efter ulykken i 2019 været udsat for noget andet traume**, der kan forklare mine gener. Skaden er

opstået **efter tacklingen og som følge af den efterfølgende operation**, hvilket er veldokumenteret.

4. Fejlagtig gengivelse af AES' vurdering

Jeg er uforstående overfor selskabets påstand om, at AES vurderede, at skaden 'væsentligst er udtryk for en forudbestående tilstand'. **Dette er ikke korrekt gengivet.** AES mente derimod, at jeg var gået for sent til lægen. Det er vigtigt at påpege, at dette er en væsentlig forskel – og det ændrer ikke ved, at jeg **fik medhold i tidligere ankenævns sag**, hvor det blev anerkendt, at jeg havde sandsynliggjort, at skaden skyldtes ulykken.

5. Tidligere intern vurdering hos TopDanmark

Endelig skal det fremhæves, at der i TopDanmarks egne interne lægedokumenter tidligere er noteret en vurdering om, at skaden ville udgøre et mén på **8 %**, **hvis** der skulle vurderes en ménprocent. Det bekræfter, at det er urimeligt at afvise, at ménet skulle være under 5 %, når en af deres egne læger tidligere har anerkendt et højere niveau. I samme udtalelse fra lægekonsulenten noterer han endvidere, at han ikke mener at det skyldes traumet. Men han noterer OGSÅ at han IKKE er 100% sikker. Dette understreger endnu engang at bevisbyrden er løftet fra min side. (Se den vedhæftede dokumentation / Interne lægelige notater)

10-11-2022

..., 11:42

Hej igen Sagen har været i Ankenævnet og de har bedt om en spec.erkl. Det har vi nu fået - se vedhæftede - og speciallægen anfører, at han ikke med sikkerhed kan sige, at hvorvidt aktuelle gener stammer fra den uheldet eller osteochondriten!

Spørgsmål:

- 1) Fastholder du din tidligere vurdering?
- 2) Hvad er din vurdering af ménet ...?

Pft. ...

..., 13:02

Der er ikke meget man kan sige med 100% sikkerhed

Men alt vi kan følge i forløb og billediagnostik

- gør det overvejende sandsynligt at det drejer sig om en forudbestående osteochondrit
- og dermed omvendt ikke overvejende sandsynligt en UT følge

1 Ja

2 Funktionsgener og belastningssmerter med bevæg 120 D275 8%

Afsluttende bemærkning

Jeg fastholder derfor, at der er tale om en skade som er opstået som følge af tacklingen, og at skaden medfører **et dækningsberettigende varigt mén på mindst 5 %**. Der foreligger ingen dokumentation for andre traumer, og speciallægeerklæringen støtter dette forløb."

Ankenævnet for Forsikring

14.

103054

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af e-mail fra 2019 fremgår bl.a.:

"Til rette vedkommende.

Nu har Jeg haft [klageren] til behandling den sidste måned.

[Klageren] har ikke responderet på behandling eller øvelser, og mærker stadig en smerter posterior i knæet svarende til hasen.

Smerterne kommer ved fleksion de første 20 grader og igen ved 120 graders fleksion, hvor han ikke kan komme længere.

Grundet hævelse og irritation ved fleksion reagere pt. meget på menisk test og jeg kan ikke sige med sikkerhed at der er noget her fra.

Han oplever derudover besvær med at gå ned i knæ og har en let ekstensions defekt."

Af funktionsattest af 17/8 2020 fremgår bl.a.:

"

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: <i>BLØD I BÅNSEN</i> 1. Latin: <i>OSTEOCHONDALE FRaktur FRÆNUL</i> 2. Dansk: 2. Latin:
3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? ☒ JA ☐ NEJ	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? <i>Aug. 20</i> (dag/måned/år)
4	a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? ☐ NEJ ☒ JA Hvis JA til punkt 4 a) besvares spørgsmål b) b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	Dato: (dag/måned/år) Arten af senest anvendt behandling:
5	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? ☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) <i>15.07.</i>
		Med hvilket resultat? <i>DIAGNOSTISK</i>
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? ☒ JA ☐ NEJ b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ☒ JA ☐ NEJ	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Hvis JA, udfyldes: Hvilke?

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

103054

d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	SPILLER IKKE BOLD	
8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.	OPERATIONS FØLGEN	
9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	IKKE FULDT OPS. DET ALLES STRAMT OG ØMT, SMERTER I OG OMKEND SMERTER IKKE EFTER TRÆNING ⇒ PAR DAGES TRÆNINGSFASE	
10 Hvilket knæ er tilskadekommet?	☒ Højre	☐ Venstre
11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	NEJ JA ☒ ☐	

...

9. TIL IKKE SPILLE BOLDSPIL, PÅ SMERTER VED KØRSK.
KAN IKKE KOMME MEET MED I SQUADS

12 a) Er der foretaget artroskopi af knæet?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvornår? 23-08-19 (dag/måned/år)
...		
c) Er patienten henvist til yderligere vurdering?	☒ ☐	Hvornår henvist? _____ (dag/måned/år) Behandlingssted?
d) Er der planlagt operation af patienten?	☒ ☐	Hvornår forventes operation? _____ (dag/måned/år) Behandlingssted?
13 Er der skurren i knæet?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Højre Venstre ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
14 Er der ømhed?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? M60 LEDLINIE
15 Er knæleddets bevægelighed normal?	NEJ JA ☐ ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°) Højre Venstre 0-120 0-140
16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Højre Venstre ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒ ☐	☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☐ Svær ☐ Svær
17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknaa, hælben)?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?

Ankenævnet for Forsikring

16.

103054

18	Bevæges benets andre led frit?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?
19	Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? b) af læg (største omfang)?	NEJ JA ☐ ☐ ☐ ☐	Hvis JA, angives omfangsmål i cm: Højre 43,5 Venstre 44 Omfangsmål (målt cm) 34,5 35
20	Er der bløddelshævelse af knæled? a) Omfang af knæled	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Højre Venstre Omfangsmål (målt i cm)
21	a) Er der ansamling i højre knæ? b) Er der ansamling i venstre knæ?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	
22	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?
23	Er gangen normal?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/11 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

20.08.2015: Egen læge: 'Osgood Schlatter. Råd'.

Grundet vedvarende gener henvisning til ortopædkirurgisk vurdering, som finder sted

15.03.2016 [privathospital]: Klinisk tegn på svær Osgood Schlatter. Feldengel, aflastning og øvelser.

25.05.2018: Egen læge henviser til fysioterapi grundet Osgood Schlatter.

Senfølger: Ømhed omkring tuberositas tibia ved slag mod denne, ingen intraartikulære gener.

Aktuelle:

19.04.2019 under [fodbold] tackling og vrid af højre knæ, må udgå af kampen. Strakssymptomer med smerter i knæhasen bredende sig om til indersiden og forsiden af højre knæ. Ikke lægetilset primært. Efterfølgende lejlighedsvis humpen og instabilitetsfølelse, ingen aflåsninger.

23.05.2019: Egen læge: Smerter i højre knæ efter tacklingen 3 uger forinden. Man noterer fri bevægelighed, ingen hævelse eller rødme, ingen løshed. Henviser til fysioterapi, hvor skadelidte er tre gange, hvorefter fysioterapeuten anbefaler ortopædkirurgisk vurdering via sundhedsforsikring.

??07.2019: [privathospital]: Man finder den kendte moderate intumescens sv.t. tuberositas tibia - således Osgood Schlatter i rolig fase. Højre knæ med normal bevægelighed, let ømhed af indvendige ledlinje. På mistanke om menisklæsion foretages MR-scanning af højre knæ, som 15.07.2019 viser:

'Der ses en diskret øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring laterale femurkondyl og op i recessus suprapatellaris. Begge menisker samt korsbåndene ses intakte og normale. Mht. ledbruskene ses en osteokondral læsion, disloceret, bagtil idet ægtbærende område på mediale femurkondyl/1 målende 2,5 cm i dybden og godt 1,5 cm i bredden samt godt 0,5cm i høiden og med væske ned i fejet og ses i øvrigt at være fragmenteret fortil. Ledbruskene i øvrigt er uden større forandringer. Der er i øvrigt normale ossøse forhold. Bløddelene, inkl. Sideligamenterne, er upåfaldende

Konklusion:

Diskret mængde fri væske intraartikulært

Stor dis/oceret osteokondra/ læsion i media/e femurkondy/11'

22.07.2019. Telefonisk orientering til ... omkring MR-svar.

01.08.2019: Ambulant kontrol: Information omkring MR-svar. Opskrivning til operation, som foretages 23.08.2019 under diagnosen 'D583.3 osteochondritis dissecans gen dxt.' Gøres 'KNGF21 refixatio cartilaginis gen. Dxt'. Man finder 'Helt lateralt ind mod notchen på den media le femurkondyl, findes den på MR-scanning større sete osteokondrale afstødning, en tvedelt fraktur med knogle og brusk. Brusken skønnet vital, den lille del af bruskskaden fjernes. I osteokondritlejet findes delvist ny fibrocartilago, men dette lag er kun ganske tyndet. Osteokondritten rettes til og dybden i osteokondritlejet øges, således er der opstår frisk blødning i osteokondritlejet, der gøres grundig mikrofrakturering med Steadmann instrumenter og herefter kan osteokondritten bringes på plads i osteokondritlejet'. Herefter fikseres denne med 4 pile.

Donjoy-bandage låst i strakt stilling i 2 uger herefter successiv oplåsning af bevægeligheden.

Må belaste aksielt på benet.

05.09.2019: Ambulant kontrol: Ingen infektionstegn. Oplåsning af Donjoy 0-30 grader.

20.09.2019: Ambulant kontrol: Donjoy oplåses 0-+60 grader. Påbegynder fysioterapi.

01.10.2019: Ambulant kontrol: Ses ekstra da skadelidte er gledet og landet direkte på opererede knæ. Klinisk ingen tegn på nyttilkommen skade. Ses an.

04.10.2019: Ambulant kontrol: Man anfører: aktuelt fremtræder han med ganske lille ansamling i knæet samt en bevægelighed som er fuldstændig fri. Intervallet 0-90. Plan for udtrapning af Donjoy. Yderligere kontrol efter 6 uger (ingen sagsakter). Januar 2020: Ambulant afsluttende kontrol (ingen sagsakter).

17.08.2020. Funktionsattest højre knæ ved operatør, [privathospital]: Man anfører, at der ikke er fuld bøjeevne, kun bøjning til 120 grader. Knæet føles stramt og ømt, smerter i knæet efter træning, hvorefter skadelidte må holde et par dages træningspause. Tør ikke spille fodbold mere på grund af smerteprovokation ved forsøg herpå. Kan ikke komme helt ned i squats. 0,5 cm svind af muskulatur på højre lår og læg. Stationærtidspunkt august 2020.

Tilstanden angives for venstre knæ stationær august 2020, seksten måneder efter ulykkestilfældet, 12 måneder efter operationen med **restgener** i form lette daglige smerter indadtil i højre knæ ved visse bevægelser og ved større belastninger. Ved fuld belastning på let flekteret knæ smerter indadtil i højre knæ. Ingen aflåsninger, men efter længere tids bøjet knæ, som ved bilkørsel kan der være behov for at bevæge knæet lidt før udstigning. Der er smerter ved trappegang og ved længere tids gang med pausebehov. Har måttet opgive at spille fodbold grundet hævelse og smerteprovokation herved.

...

Objektivt:

God almentilstand. Svarer koncist, relevant og neutralt...

Af- og påklædning upåfaldende...

Alle bevægeudslag anført for højre med aktiv=passiv (og venstre i parentes)

Arme upåfaldende og ikke undersøgt i detalje.

Hofte, fod led og fødder med fri, normal symmetrisk bevægelighed. Gangen upåfaldende.

Omfangsmål (cm): Lår 10 cm over patella: 48(48), knæ: 39(39), læg: 37(38)

Knæ:

Ingen hævelse eller misfarvning, ingen intraartikulær ansamling.

Ingen retropatellar ømhed, skurren eller instabilitet.

Palpatorisk ømhed omkring mediale femurkondyl højresidigt. Ingen ømhed af led linjer eller øvrige kondylpartier. Ingen rotationsømhed.

Fleksion -5-120 med spænden centralt i knæet ved maksimal fleksion (0-140 uden smerter).

Ved ekstension af højre knæ mærkes lille klik media lt ved 10 grader.

Ingen sideløshed på strakt og semiflekteret knæ, ingen skuffeløshed.

Lachmanns test negativ bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring på begge underekstremiteter.

Resume og konklusion:

Nu ... mand kendt med Mb. Osgood Schlatter uden følgegener på ulykkestidspunktet. 19.04.2019 under [træning] får skadelidte ved tackling vrid af højre knæ med strakssymptomer med smerter i knæhasen bredende sig om til indersiden og forsiden af højre knæ. Ikke lægetilset primært. Efterfølgende lejlighedsvis humpen og instabilitetsfornemmelse, ingen aflåsninger. Maj 2019: Egen læge: Smerter i højre knæ efter tacklingen 3 uger forinden. Man noterer fri bevægelighed, ingen hævelse eller rødme, ingen løshed. Henviser til fysioterapi, hvor skadelidte er tre gange, hvorefter fysioterapeuten anbefaler ortopædkirurgisk vurdering, som finder sted

Juni 2019: [privathospital]:

Man finder den kendte moderate intumescens sv.t. tuberositas tibia - således Osgood Schlatter i rolig fase. Højre knæ med normal bevægelighed, let ømhed af indvendige led linje.

På mistanke om menisklæsion foretages MR-scanning af højre knæ

15.07.2019 visende:

'Der ses en diskret øget mængde fri væske intraartikulært, der strækker sig op omkring laterale femurkondyl og op i recessus suprapatellaris. Begge menisker samt korsbåndene ses intakte og normale. Mht. ledbruskene ses en osteokondral læsion, dis/oceret, bagtil i det vægtbærende område på media/e femurkondyl, målende 2,5 cm i dybden og godt 1,5 cm i bredden samt godt 0,5cm i høiden og med væske ned i /ejet og ses i øvrigt at være fragmenteret fortil. Ledbruskene i øvrigt er uden større forandringer. Der er i øvrigt normale ossøse forhold. Bløddelene, inkl. Sideligamenterne, er upåfaldende

Konklusion:

- *Diskret mængde fri væske intraartikulært*
- *Stor disloceret osteokondral læsion i mediale femurkondyl'.*

På baggrund af MR-scanning udføres

23.08.2019: Kikkertoperation under diagnosen

'0583.3 osteochondritis dissecans gen dxt.' gøres 'KNGF21 refixatio cartilaginis gen. Dxt'.

Man finder *'Helt lateralt ind mod notchen på den mediale femurkondyl, findes den på MR-scanning større sete osteokondrale afstødning, en tvedelt fraktur med knogle og brusk. Brusken skønnet vital, den lille del af bruskskaden fjernes. I osteokondritlejet findes delvist ny fibrocartilago, men dette lag er kun ganske tyndet. Osteokondritten rettes til og dybden i osteokondritlejet øges, således at der opstår frisk blødning i osteokondritlejet, der gøres grundig mikrofrakturering med Steadmann instrumenter og herefter kan osteokondritten bringes på plads i osteokondritlejet'.* Herefter fikses denne med 4 pile. Donjoy-bandage låst i strakt stilling i 2 uger, herefter successiv oplåsning af bevægeligheden ved ambulante kontroller.

Afsluttet januar 2020.

August 2020. Funktionsattest højre knæ ved operatør, [privathospital]: Man anfører, at der ikke er fuld bøjeevne, kun bøjning til 120 grader. Knæet føles stramt og ømt, smerter i knæet efter træning, hvorefter skadelidte må holde et par dages træningspause. Tør ikke spille fodbold mere på grund af smerteprovokation ved forsøg herpå. Kan ikke komme helt ned i squats. 0,5 cm svind af muskulatur på højre lår og læg. Stationærtidspunkt august 2020.

Tilstanden angives for venstre knæ stationær august 2020, seksten måneder efter ulykkestilfældet, 12 måneder efter operationen med **restgener** i form lette daglige smerter indadtil i højre knæ ved visse bevægelser og ved større belastninger. Ved fuld belastning på let flekteret knæ smerter indadtil i højre knæ. Ingen aflåsninger, men efter længere tids bøjet knæ, som ved bilkørsel kan der være behov for at bevæge knæet lidt før udstigning. Der er smerter ved trappegang og ved længere tids gang med pausebehov. Har måttet opgive at spille fodbold grundet hævelse og smerteprovokation herved.

Klinisk findes normal gang. 20 graders bøjedefekt i højre knæ med spænden i knæet ved maksimal bøjning. Ingen ledsikken. lille klik indadtil i højre knæ udstrækning. Ingen ansamling i knæet. Der er ømhed af indvendige lårbenskno, ingen ømhed af led linjer. Knæet er stabilt. Intet svind af muskulatur på lår, men 1 cm muskelsvind på højre læg.

Der er fri sammenhæng mellem skadelidtes restgener og kliniske fund.

På operationstidspunktet 23.08.2019 findes læsion af brusk og underliggende knogle svarende til indvendige lårbenskno. Dette kan være en osteochondrit, men det kan også være en brusk-og knoglelæsion forårsaget af traumet i 19.04.2019.

Der er intet i anamnesen, kliniske fund og ej heller billeddiagnostiske undersøgelser, der kan påvise tilstedeværelsen af en osteochondrit før eller på ulykkestidspunktet 19.04.2019.

Undertegnede skønner at aktuelle gener med overvejende sandsynlighed kan tilskrives uheldet 19.04.2019.

Tilstanden er stationær og der er ikke behov for yderligere udredning eller behandling aktuelt."

Af brev af 21/12 2022 fra selskabets advokat til Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Jeg anmoder hermed Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at afgive **en EAL § 10 udtalelse om varigt mén i en ulykkesforsikringssag.**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring **bedes vurdere kundens knæinvaliditet, jf. EAL § 4, efter at kunden i foråret 2019 blev tacklet til fodbold.**

Sagen har verseret for ankenævnet for forsikring.

Til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af anmodningen fremsendes

- (1) ankenævnets afgørelse,
- (2) komplet kopi af ankenævnsakterne (dokumentoversigt og dokumenter) samt
- (3) speciallægeerklæringen afgivet af overlæge ... speciallæge i ortopædkirurg."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 26/7 2024 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 19. april 2019.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 21. december 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 19. april 2019.

Vi bemærker, at det fremgår af anmodning om vejledende udtalelse om varigt mén, at vi skulle afgive en EAL § 10 udtalelse om varigt mén i en ulykkesforsikringssag. Derudover skulle vi vurdere knæinvaliditeten jævnfør EAL § 4, efter at [klageren] blev tacklet til fodbold i foråret 2019.

Vi har sendt brev til [selskabets advokat] for at få klarlagt hvilket grundlag sagen skulle vurderes efter. Vi modtog herefter svar på vores brev den 17. juli 2024, hvor vi blev oplyst at der er tale om en vurdering efter de gældende ulykkesforsikringsbetingelser.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 19. april 2019 da han var udsat for et vridtraume i højre knæ under fodbold, hvortil han blev tacklet.

Primær lægekontakt

Ved konsultation hos praktiserende læge den 23. maj 2019 oplyste [klageren] at han for tre uger siden havde været udsat for et vridtraume under fodbold, hvortil han havde oplevet lidt hævelse efterfølgende. Der blev ved den objektive undersøgelse fundet fri bevægelighed i højre knæ og ingen hævelse, løshed eller rødme. Han blev henvist til fysioterapeut. Det fremgår af journalnotatet fra praktiserende læge, at han var kendt med Osgood Schlatter, som er en sygdom, hvor knoglen ved sene tilhæftningen falder sammen i knæet (knæskalssenen hæftet på den forreste, øverste del af skinnebenet).

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik foretaget en MR-scanning den 15. juli 2019 på [privathospital] som viste osteokondrale forandringer tydende på en osteochondritis disicans, som er en sygdom og ikke en akut skade.

Han undergik operation den 23. august 2019, hvor der blev fundet forandringer tydende på en kronisk tilstand og der blev stillet diagnosen osteochondritis disicans.

Øvrige forhold

Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med svær Osgood Schlatter i 2016. Det fremgår desuden at han blev behandlet ved fysioterapeut i 2018. Vi bemærker, at han op til den anmeldte hændelse alene havde gener ved direkte slag mod fremspringet på knæet.

Sådan har vi vurderet det varige mén

[Klageren] klager aktuelt over lette, daglige smerter indadtil i højre knæ ved visse bevægelser og ved større belastninger. Han oplever smerter ved trappegang og ved længere tids gang, hvortil han har behov for pause. Der er ved den objektive undersøgelse i forbindelse med udfærdigelse af funktionsattesten den 17. august 2020 fundet nedsat bevægelighed til -5-120 grader (mod norma-

le 0-140 grader). Der er ikke fundet side- eller skuffeløshed i højre knæ. Der er dog fundet 1 centimeters muskelsvind af højre læg. Der er desuden fundet upåfaldende gang.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over højre knæ først fremgår af lægenotat cirka en måned efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren]s aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi er opmærksomme på, at der ved udfærdigelse af funktionsattesten den 17. august 2020 stilles diagnosen osteochondral fraktur (brud på brusk og knogle). Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores lægefaglige vurdering at hvis der var udrevet et knoglestykke på 2,5 x 1,5 x 0,5 centimeter ved den anmeldte hændelse ville [klageren] med overvejende sandsynlighed havde søgt læge i umiddelbar relation til hændelsen.

Det er således vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en forværring af forudbestående degenerativ tilstand i højre knæ.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klageren]s aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Lægekonsulent

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

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/8 2024 fremgår bl.a.:

"I har fået aktindsigt i lægekonsulentens vurdering

Vi skriver til jer, fordi I den 26. juli 2024 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen vedrørende [klageren].

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

Den 22. maj 2024:

'UT 19/4-19

Forudbestående: Svær Osgood Schlatter i 2016. Der er i 2018 behandlet hos fysioterapeut. Op til UT kun gener ved direkte slag mod fremspringet på knæet. Men skøn < 5% (1-2%).

Høj. knæ:

23/5-19 Første lægelige henvendelse. Der nævnes her et vridtraume 3 uger tidligere (1,9 s.1).

15/7-19 beskrives på MR-scanning osteokondrale forandringer tydende på en "osteochondritis disicans" (1,11 s. 14), som er en sygdom og ikke en akut skade.

Der findes ikke almindelige rgt. billeder, der kan be- eller afkræfte en forudbestående osteochondrit.

23/8-19 Foretages en kikkertoperation. Der beskrives her forandringer tydende på en kronisk tilstand og diagnosen anføres til at være osteochondritis disicans. 17/8-20 kaldes skaden en osteochondral fraktur (brud på brusk og knogle) (1,10).

Konklusion: UT er den 19/4-19 og første lægelige henvendelse er den 23/5-19, efter ca. en måned. Alt tyder på en kronisk forandring, der forværres ved hændelsen. Hvis der var udrevet et knoglestykke på 2,5 x 1,5 x 0,5 cm ved UT, ville skadelidte med overvejende sandsynlighed have søgt læge i umiddelbar relation til UT. Der er ikke et dokumenteret UT med strakssymptomer og der er tale om forværring af en forudbestående sygelig/degenerativ tilstand. Der er dermed ikke ÅSH. Sagen forbi makker ad ÅSH'

Den 1. juni 2024:

'Helt enig i makkers vurdering, der ville have været akut læge kontakt hvis der var sket en brusk-skade af den størrelse ved UT. Ikke ÅSH.'

Den 16. juni 2024:

'Osgood Schlatter er en sygdom der ses hos børn i alderen 9-14 år (hyppigst 12-14) og opstår efter langvarig belastning (hyppigst fodbold og lignende). Det opstår ikke efter traumer.

Knæskalsenen hæftet på den forreste, øverste del af skinnebenet. Ved Osgood Schlatter falder knoglen ved sene til hæftningen sammen. Der kommer inflammation og smerter. Smerterne er værst ved belastning.

Herefter genopbygges knoglen, og der bliver næsten altid et øget knoglefremspring ved til hæftningen (tuberositas tibia). Tilstanden er selvhelbredende og der er ingen følger, ud over at bulen kan genere ved knæliggende arbejde.'"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 2/9 2024 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi [klageren]s [familiemedlem] på baggrund af samtykke fra [klageren] den 29. juli 2024 bad os om at genvurdere det varige mén som følge af hændelsen den 19. april 2019.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 29. juli 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 26. juli 2024 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen fra [klageren], at han føler sig uretfærdigt behandlet og står med en følelse af, at uanset hvad, så skal han i hvert fald ikke have ret.

Desuden gør han gældende, at vi skal bemærke at sagen er behandlet i Ankenævnet for forsikring, hvor han har fået medhold i at det er antagelig gjort, at han har et varigt mén som følge af hændelsen. Han gør ligeledes gældende, at efter svar på scanningen på [privathospital] var begge læger, som havde undersøgt ham forundret over hvordan overhovedet kunne gå, da knæet normalt ville låse ved sådan skadetraumer.

Vi har også modtaget mail fra [selskabets advokat] den 30. juli 2024, hvor de gør gældende at Ankenævnet ikke har fastslået at der er gener der kan henføres efter hændelsen. Det fremgår også af mailen, at Topdanmark har indhentet en speciallægeerklæring og på baggrund af denne vurderede Topdanmark at generne fortsat ikke kunne henføres til hændelsen. Derfor blev sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som fastslået af Ankenævnet for en lægefaglig bedømmelse af om generne kan henføres til hændelsen.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores vurdering at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer henset til skadens art og omfang, idet det fortsat er vores lægefaglige vurdering at man med overvejende sandsynlighed ville have opsøgt læge i umiddelbar relation til hændelsen. Vi vurderer også fortsat, at der er tale om forudbestående degenerativ tilstand i højre knæ.

Vi er opmærksomme på, at tvisten i sagen jævnfør [klageren] omhandler fastsættelsen af det varige mén herunder om det skal fastsættes til 5 % eller 8 %. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet dette ikke fremgår af spørgetemaet ved anmodning om vejledende udtalelse. Vi gør samtidig opmærksom på, at vi ikke kan tage stilling til om ménet enten er 5 % eller 8 %. Vi vurderer årsagssammenhængen mellem de aktuelle gener og den anmeldte hændelse og alternativt kan vi vurdere det varige mén uden stillingtagen til årsagssammenhæng. Dette fremgår imidlertid ikke af anmodningen om vejledende udtalelse.

Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye helbredsmæssige oplysninger i anmodningen om genvurdering.

Idet der ved anmodning om genvurdering ikke er indsendt nye helbredsmæssige oplysninger, har sagen ikke været forelagt vores interne lægekonsulent, idet der udelukkende er tale om en juridisk problemstilling.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"

14 Hvilke skader dækker forsikringen?	A Direkte følger af et ulykkestilfælde 1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. 2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5¹ og 14C². 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. (...)
15 Hvilke skader dækker forsikringen <u>ikke</u> ?	A Sygdom Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. B Forværring af følger Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet. (...) C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén (...)
16 Hvordan bliver skaderne erstattet?	4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. 5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning / nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

"

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 00'erne – kom den 19/4 2019 til skade med højre knæ ved en tackling. Nævnet fandt i sag 97314, at klageren havde antageliggjort, at han kunne have et varigt mén som følge af ulykken på mindst 5%, og at journalmaterialet ikke udgjorde et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag. Selskabet skulle indhente en speciallægeerklæring, og hvis selskabet ikke kunne imødekomme klagerens krav på baggrund af speciallægeerklæringen, skulle selskabet indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har indhentet speciallægeerklæring samt udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet méngraden til mindre end 5 %. Klageren ønsker, at få erstatning for et mén på 5-8 %. Selskabet har afvist at betale erstatning.

Klageren har anført, at journalnotater, undersøgelser, den diagnosticerede fragmenterede brusklæsion, udtalelser fra en overlæge og en speciallæge samt manglende symptomer fra knæet forud for ulykken understøtter, at skaden kan henføres til den anmeldte ulykke, og at generne berettiger til en ménprocent på mindst 5 %. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering – at der ikke var strakssymptomer – ikke stemmer overens med journalnotater og klagerens egen oplevelse af forløbet. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets

dets Erhvervssikring har henvist til, at klageren har en degenerativ forandring, hvilket ikke er korrekt. Klageren har anført, at der i selskabets interne lægejournaler tidligere er noteret, at skaden udgør et mén på 8 %.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring to gange har vurderet, at klageren ikke har et mén på 5%. Selskabets lægekonsulenter har på ny forholdt sig til klagerens méngrad, og de fastholder, at der ikke er sket en skade, der giver et varigt mén på 5% eller derover. Selskabet har anført, at den forudbestående tilstand er den væsentligste årsag til klagerens symptomer, og det faktum, at klageren har været symptomfri og/eller været ubekendt med, at han led af svær Osgood Schlatter, ikke ændrer ved rigtigheden af selskabets afgørelse. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – i tråd med selskabets egne læger – har vurderet, at tilstanden er et udtryk for en forudbestående tilstand.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/11 2022, at klageren er "kendt med Mb. Osgood Schlatter uden følgegener på ulykkestidspunktet. 19.04.2019 under [træning] får skadelidte ved tackling vrid af højre knæ med strakssymptomer med smerter i knæhasen bredende sig om til indersiden og forsiden af højre knæ. Ikke lægetilset primært. Efterfølgende lejlighedsvis humpen og instabilitetsfornemmelse, ingen aflåsninger. Maj 2019: Egen læge: Smerter i højre knæ efter tacklingen 3 uger forinden. Man noterer fri bevægelighed, ingen hævelse eller rødme, ingen løshed. Henviser til fysioterapi, hvor skadelidte er tre gange, hvorefter fysioterapeuten anbefaler ortopædkirurgisk vurdering ... Flexion -5-120 med spænden centralt i knæet ved maksimal flexion (0-140 uden smerter). Ved ekstension af højre knæ mærkes lille klik media It ved 10 grader... Klinisk findes normal gang. 20 graders bøjedefekt i højre knæ med spænden i knæet ved maksimal bøjning. Ingen ledsikken. Lille klik indadtil i højre knæ udstrækning. Ingen ansamling i knæet. Der er ømhed af indvendige lårbenskno, ingen ømhed af led linjer. Knæet er stabilt. Intet svind af muskulatur på lår, men 1 cm muskelsvind på højre læg. Der er fri sammenhæng mellem skadelidtes restgener og kliniske fund. På operationstidspunktet 23.08.2019 findes læsion af brusk og underliggende knogle svarende til indvendige lårbenskno. Dette kan være en osteochondrit, men det kan også være en brusk - og knoglelæsion forårsaget af traumet i 19.04.2019. Der er intet i anamnesen, kliniske fund og ej heller billeddiag-

nostiske undersøgelser, der kan påvise tilstedeværelsen af en osteochondrit før eller på ulykkestidspunktet 19.04.2019. Undertegnede skønner at aktuelle gener med overvejende sandsynlighed kan tilskrives uheldet 19.04.2019. Tilstanden er stationær og der er ikke behov for yderligere udredning eller behandling aktuelt".

Det fremgår af brev af 21/12 2022 fra selskabet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af anmodningen fremsendes (1) ankenævnets afgørelse, (2) komplet kopi af ankenævnsakterne (dokumentoversigt og dokumenter) samt (3) speciallægeerklæringen afgivet af overlæge ... speciallæge i ortopædkirurg".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 26/7 2024, at "[klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %... [Klageren] klager aktuelt over lette, daglige smerter indadtil i højre knæ ved visse bevægelser og ved større belastninger. Han oplever smerter ved trappegang og ved længere tids gang, hvortil han har behov for pause. Der er ved den objektive undersøgelse i forbindelse med udfærdigelse af funktionsattesten den 17. august 2020 fundet nedsat bevægelighed til -5-120 grader (mod normale 0-140 grader). Der er ikke fundet side- eller skuffeløshed i højre knæ. Der er dog fundet 1 centimeters muskelsvind af højre læg. Der er desuden fundet upåfaldende gang. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over højre knæ først fremgår af lægenotat cirka en måned efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse. Vi er opmærksomme på, at der ved udfærdigelse af funktionsattesten den 17. august 2020 stilles diagnosen osteochondral fraktur (brud på brusk og knogle). Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores lægefaglige vurdering at hvis der var udrevet et knoglestykke på 2,5 x 1,5 x 0,5 centimeter ved den anmeldte hændelse ville [klageren] med overvejende sandsynlighed havde søgt læge i umiddelbar relation til hændel-

sen. Det er således vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en forværring af forudbestående degenerativ tilstand i højre knæ".

Det fremgår af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/8 2024, at "Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder: Den 22. maj 2024: 'UT 19/4-19 Forudbestående: Svær Osgood Schlatter i 2016. Der er i 2018 behandlet hos fysioterapeut. Op til UT kun gener ved direkte slag mod fremspringet på knæet. Men skøn < 5% (1-2%)... Konklusion: UT er den 19/4-19 og første lægelige henvendelse er den 23/5-19, efter ca. en måned. Alt tyder på en kronisk forandring, der forværres ved hændelsen. Hvis der var udrevet et knogle-stykke på 2,5 x 1,5 x 0,5 cm ved UT, ville skadelidte med overvejende sandsynlighed have søgt læge i umiddelbar relation til UT. Der er ikke et dokumenteret UT med strakssymptomer og der er tale om forværring af en forudbestående sygelig/degenerativ tilstand. Der er dermed ikke ÅSH".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 2/9 2024, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores vurdering at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer henset til skadens art og omfang, idet det fortsat er vores lægefaglige vurdering at man med overvejende sandsynlighed ville have opsøgt læge i umiddelbar relation til hændelsen. Vi vurderer også fortsat, at der er tale om forudbestående degenerativ tilstand i højre knæ".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 14, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Det fremgår af punkt 15, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, selvom den ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Det fremgår af punkt 16, at der ikke betales erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet og for en bestående lidelse, herunder degenerativ forandring, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

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

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. en méngrad, som det er sket i klagerens sag. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger forhold, som giver nævnet et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 19/4 2019 har et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fået forelagt nævnets tidligere kendelse, dokumenterne fra den tidligere ankesag samt den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring. Der er tale om en sædvanlig skønsmæssig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren var kendt med Osgood Schlatter forud for ulykkestilfældet, at klageren ikke blev lægetilset umiddelbart efter ulykken, men at klageren alene led af lejlighedsvis humpen og instabilitetsfornemmelser samt ingen aflåsninger.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

103054

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand