

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 94894:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/2 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager løber efter en bold og pludselig giver det et smæld fra akillessenen og foden hænger løst. Akillessene ruftur.

Selskabet afviser med manglende årsagssammenhæng idet definitionen på en ulykke ikke er opfyldt.

Sagen har været indbragt for AES, der har vurderet at méngraden er under 5%, grundet forudbestående helbredsforhold.

Sagen har været indbragt for [forsikringsmedicinsk virksomhed], der har vurderet at méngraden er 5%, idet der er årsagssammenhæng imellem hændelse og gener, idet de aktuelle gener relaterer sig til følgerne efter den overrevende akillesene som skadelidte pådrog sig ved hændelsen den 21. juni 2018. [Forsikringsmedicinsk virksomhed] vurderer endvidere at følgende efter hændelsen udgør et selvstændigt varigt mén på 5%.

Sagen har været forelagt for Afdelingslæge på Ortopædisk afdeling på [hospital 2], [speciallæge i ortopædkirurgi 1], der i overensstemmelse med [forsikringsmedicinsk virksomhed] finder, at der er sandsynlig årsagssammenhæng imellem hændelse og gener.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal anerkende at følgerne efter hændelsen udgør et selvstændigt varigt mén på 5% efter AES méngradstabel pkt. D.2.3.1.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94894

Selskabet skal herefter udbetale et beløb til klager, svarende til 5% af forsikringssummen på skadestidspunktet.

Beløbet forrentes efter FAL § 24.

Selskabet tilpligtes endvidere, at kompensere klager med et beløb svarende til udgiften for [forsikringsmedicinsk virksomheds] vurdering jf. vedhæftede faktura bilag 13."

Selskabet har i brev af 17/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse omhandlende klage over vores afgørelse i ovennævnte sag.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, idet følgende kaldet 'klageren' har pådraget sig en ruptur af akillessenen i venstre ben i forbindelse med fodboldspil, hvor han løber efter bolden.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 1506. Bilag 1. Uenigheden består i, at vi ikke finder det sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Sagsforløb

Vi modtog den 28. juni 2018 en skadeanmeldelse fra klageren. I skadeanmeldelsen oplyste klageren, at han løb efter en bold, og så pludselig sprang akillessenen i venstre ben.

Klageren oplyste også, at han havde haft betændelse i akillessenen tidligere, og fået behandling for dette. Klageren oplyste, at det dog var ved vedhæftningen i hælen og ikke samme sted som skaden.

Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

Da vi ikke ud fra oplysningerne i skadeanmeldelsen alene kunne vurdere, om skaden var dækket af ulykkesforsikringen, bad vi klageren om at svare på en række uddybende spørgsmål, jf. bilag 3. Vi indhentede ligeledes de lægelige oplysninger. Bilag 4.

Klageren forklarede, at han løb efter en bold og pludselig gav det et smæk fra hans akillessene, og foden hang løst.

På spørgsmålet om, hvorvidt der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet, svarede klageren: 'Nej intet. Jeg løb ligeud og pludselig gav det et smæld'.

På spørgsmålet om, hvorvidt han gled, faldt eller snublede eller han blev skubbet, svarede klageren: 'Intet uventet. Der var ikke andre i umiddelbart nærheden af mig'.

På spørgsmålet om, hvad der efter klagerens mening var den direkte årsag til, at skaden skete, svarede klageren: 'Iflg lægen, så har jeg aldersgruppen, hvor dette pludselig kan ske'.

På spørgsmålet om, hvorvidt der var andre personer indblandet i eller direkte skyld i uheldet, svarede klageren: 'Nej, der var ikke andre i umiddelbar nærhed af mig'.

Vi afviste på denne baggrund dækning under henvisning til, at hændelsen, hvor man løber ligeud, ikke var egnet til at forårsage en ruptur af akillessenen. Vores brev af 15. august 2018 er vedlagt som bilag 5.

På grund af fortsat uenighed, betalte vi efterfølgende for en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved den vejledende udtalelse af 1. oktober 2019 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 %.

Af udtalelsen fremgår, at man ved vurderingen har lagt vægt på, at klageren har gener i form af instabilitet i foden, smerter og ømhed samt stivhed i foden om morgenen.

Da det af de lægelige akter fremgår, at klageren allerede forud for hændelsen havde gener fra venstre akillessene og op til hændelsen havde haft et forløb ved fod-ankel ambulatoriet grundet kronisk akillessenebetændelse, vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skulle tilskrives det forudbestående helbredsforhold.

Den 19. december 2019 modtog vi en mail fra klagerens advokat, som oplyste, at de havde bedt [forsikringsmedicinsk virksomhed] om en uvildig forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Vedhæftet mailen var en udtalelse fra en [udenlandsk] læge med speciale i ortopædkirurgi, som vurderede, at der var medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener.

Mailen blev efterfølgende også sendt til vores interne klageafdeling, Kvalitet, den 16. januar 2020.

Kvalitetsafdelingen oplyste, at den fremsendte forsikringsmedicinske vurdering ikke gav anledning til en ændret vurdering af sagen, idet der var tale om en egenhændigt indhentet vurdering, hvorfor vi ikke var bekendte med, hvilke lægelige oplysninger, der lå til grund for vurderingen.

Hertil kom, at den [udenlandske] speciallæge i sin vurdering anførte, at den forudgående kroniske betændelsestilstand i nogen grad havde haft betydning for klagerens aktuelle gener, ligesom han anerkendte, at en tilstedeværende akillessenebetændelse alt andet lige giver anledning til en øget risiko for akillesseneruptur.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet, har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering.

Klageren har anmeldt, at han har pådraget sig en ruptur af akillessenen i venstre fod i forbindelse med fodbold, hvor han løber ligeud.

Det er vores lægefaglige vurdering, at den beskrevne hændelse ikke i sig selv er egnet til at forårsage en ruptur i en ellers rask akillessene. Hændelsen kan have været den udløsende faktor, men ikke den egentlige årsag til skaden. Af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren allerede forud for hændelsen var kendt med kronisk akillessenebetændelse, og at tilstanden havde ført til behandling.

Sagen har været til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det varige mén som følge af hændelsen er vurderet til mindre end 5 %, da det er vurderet, at klagerens aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives det forudbestående helbredsforhold.

Vi må på den baggrund fastholde, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener, men at generne må tilskrives den forudbestående kroniske betændelsestilstand.

Den af klageren egenhændigt indhentede forsikringsmedicinske vurdering kan efter vores opfattelse ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan yde dækning for generne."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I følgende vil fremgå [klagerens repræsentants] bemærkninger til Tryg Forsikrings første høringsvar. Tryg Forsikrings udsagn vil fremgå med kursiv, [klagerens repræsentants] bemærkninger til udsagnet med normal skrift efter pilen.

Selskabets 1. høringssvar af 17/3-2020

1)

Sagen drejer sig om, at vores kunde, idet følgende kaldet 'klageren' har pådraget sig en ruptur af akillessenen i venstre ben i forbindelse med fodboldspil, hvor han løber efter bolden.

→

Nævnet bedes bemærke, at selskabet anerkender at skaden sker i forbindelse med boldspil, hvorved klager løber efter bolden.

2)

Uenigheden består i, at vi ikke finder det sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden

→

Nævnet bedes bemærke, at selskabet ikke finder at årsagssammenhængen er sandsynliggjort. Selskabet er således ikke af den holdning, at årsagssammenhængen skal være 100% konklusiv.

3)

Ved den vejledende udtalelse af 1. oktober 2019 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 %. Af udtalelsen fremgår, at man ved vurderingen har lagt vægt på, at klageren har gener i form af instabilitet i foden, smerter og ømhed samt stivhed i foden om morgenen.

→

Den lægelige vurdering som AES er kommet med, bør ikke tillægges stor vægt, idet den er baseret på en forkert juridisk (Højesteretskendelse 285/2016) og forsikringsmedicinsk vurdering. AES side-stiller generne inden hændelsen med generne efter hændelsen, hvilket ikke er korrekt. Der er tale om to forskellige skader og gener. Forud for hændelsen var der betændelse i tilhæftningen på hæ-len, som medførte smertegener helt koncentreret om hæftningen i hælen. Efter hændelsen, rup-tur af akillessenen med gener i form af instabilitet, stivhed, smerter og ømhed i akillessenen. End-videre, så ligger AES vægt på at klager havde et forløb ved fod-ankel ambulatoriet op til hændel-sen, grundet betændelsen. Det er heller ikke korrekt. Der er mere end 7 måneder mellem forlø-bets afslutning og hændelsen.

Slutteligt, så vurderer AES, på ovennævnte fejlagtige grundlag, at klagers aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives forudbestående akillessenebetændelse. Herunder, at der ved en ulykkesforsikring ikke kompenseres for forværring eller gener der skyldes forudbestå-ende helbredsmæssige forhold. Indledningsvis må jeg pointere, at der ikke er tale hverken forvær-ring eller gener der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Dette understøttes af de øvrige lægefaglige vurderinger på sagen, navnlig vurderingen fra [speciallæge i ortopædkirurgi 1] (bilag 10), samt vurderingen fra [speciallæge i ortopædkirurgi 2] (bilag 12). I forlængelse heraf, så vurderer både [speciallæge i ortopædkirurgi 1] og [speciallæge i ortopædkirurgi 2] modsat AES, at hændelsen som beskrevet er egnet til at forårsage klagers aktuelle gener. Dertil vurderer [special-læge i ortopædkirurgi 2], at de forudbestående helbredsmæssige forhold, kun i mindre grad har betydning for klagers aktuelle gener, at der er medicinsk årsagssammenhæng imellem hændelsen og de aktuelle gener, samt at de gener der knytter sig til akillessenebetændelsen, differentierer fra klagers aktuelle gener. De direkte følger efter hændelsen vurderer [speciallæge i ortopædkir-urgi 2], til 5% efter AES méngradstabel.

Den lægelige vurdering som AES er kommet med, kan derfor ikke lægges til grund for Ankenæv-nets afgørelse.

4)

Kvalitetsafdelingen oplyste, at den fremsendte forsikringsmedicinske vurdering ikke gav anledning til en ændret vurdering af sagen, idet der var tale om en egenhændigt indhentet vurdering, hvorfor vi ikke var bekendte med, hvilke lægelige oplysninger, der lå til grund for vurderingen.

→

Indledningsvis skal det pointeres, at [forsikringsmedicinsk virksomhed] har vurderet sagen på samme lægefaglige grundlag som AES. Dette er oplyst og dokumenteret til selskabet ved mail af 7/2-20 (bilag 18).

Endvidere, så er der ikke er praksis for at tillægge en vurdering som den indhentede ved [forsik-ringsmedicinsk virksomhed], mindre værdi end den af selskabet indhentede fra AES. Begge vurde-ringer er de-facto indhentet under de samme forudsætninger. Nævnet bedes således forholde sig til det faktum, at to af hinanden uafhængige speciallæger i ortopædkirurgi vurderer for sandsynlig årsagssammenhæng, hvorimod en enkelt vurderer imod.

5)

Hertil kom, at den [udenlandske] speciallæge i sin vurdering anførte, at den forudgående kroniske betændelsestilstand i nogen grad havde haft betydning for klagerens aktuelle gener, ligesom han anerkendte, at en tilstedeværende akillessenebetændelse alt andet lige giver anledning til en øget risiko for akillesseneruptur.

→

[Speciallæge i ortopædkirurgi 2] fandt, forudbestående forhold til trods, at der var sandsynlig årsagssammenhæng imellem hændelse og gener. Herunder, at de direkte medicinske følger heraf, beløb sig til 5% efter AES méngradstabel. Han udtaler blandt andet, at den forudgående sygdom akillessenebetændelse kun i mindre grad har betydning for klagers aktuelle gener. Herunder, at de aktuelle gener mere relaterer sig til den overrevne akillessene.

Nævnet bedes bemærke, at det af selskabets betingelser (selskabet bilag 1) fremgår, at der er årsagssammenhæng hvis hændelsen er egnet til forårsage skaden. Klager har med to af hinanden uafhængige vurderinger fastslået egnetheden. Endvidere, så fremgår det af selskabets betingelser, at forsikringen dækker ved ulykkestilfælde som følger af almindelig sportsudøvelse. Klagers udøvelse under boldspil kan ikke karakteriseres som andet end almindelig sportsudøvelse. I forlængelse heraf, vil jeg henlede nævnets opmærksom på nævnets praksis vedrørende årsagssammenhæng under udøvelse af almindelig sportsaktivitet. Her har nævnet med righoldig praksis gjort gældende, at det i disse tilfælde vurderes, at hændelsen er egnet til at forårsage en skade som den indtrufne (jf. blandt andet AK 85.820, AK 85.462, AK 85.462 og AK 86.304)

Slutteligt, at det af selskabets undtagelsesbestemmelser fremgår, at det undtager sig dækning såfremt hovedårsagen til skaden er bestående sygdomme. Under inddragelse af en enkelt fejlbehaftet vurdering fra AES, har selskabet således ikke løftet bevisbyrden for, at hovedårsagen til klagers skade er bestående sygdomme. Tværtimod, så har selskabet to af hinanden uafhængige vurderinger imod denne påstand. Selskabet kan ej heller henvise skaden til undtagelsesbestemmelsen for forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, idet selskabet ej heller har løftet bevisbyrden herfor. Klager har derimod godtgjort, at hændelsen er egnet til at forårsage en skade som den indtrufne. Derudover skal jeg gøre opmærksom på, at selskabet under henvisning til [speciallæge i ortopædkirurgi 2] vurdering af de forudbestående forholds påvirkning på aktuelle skade, ikke har løftet bevisbyrden for at forudbestående forhold er hovedårsag til hverken skade, eller gener. I forlængelse heraf, at det følger af lægelig praksis at man sjældent kan udelukke noget 100%, hvorfor speciallægen i sagens natur benævner de forudbestående forhold. Ad nærværende skrivelses ad 2 fremgår det da også tydeligt, at selskabet udmærket er klar over, at man rent lægefagligt arbejder med sandsynligheder. Man bør derfor forholde sig til speciallægens samlede konklusion, som under inddragelse af de bestående forhold, finder overvejende sandsynlighed for årsagssammenhængen, og den deraf direkte afledte méngrad.

6)

Det er vores lægefaglige vurdering, at den beskrevne hændelse ikke i sig selv er egnet til at forårsage en ruptur i en ellers rask akillessene. Hændelsen kan have været den udløsende faktor, men ikke den egentlige årsag til skaden.

→

En vurdering på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning, tillægges ikke høj værdi. Det må derimod tillægges stor vægt, at to af hinanden uafhængige specialister i ortopædkirurgi, vurderer at hændelsen er egnet til at forårsage skaden.

Vi må således fastholde, at klager har løftet bevisbyrden for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, hvoraf de direkte følger heraf beløber sig til en ménprocent på 5% efter Arbejdsmarkedets Méngradstabel punkt. D.2.3.1. Selskabet har derimod ikke løftet bevisbyrden for at konkurreren-

de årsager skulle være hovedårsag til hændelsen eller følgerne heraf, ej heller at forudbestående forhold med overvejende sandsynlighed har haft indvirken på klagers aktuelle gener."

Selskabet har i kommentar af 5/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens repræsentants supplerende bemærkninger. Det fremsendte indeholder ikke nye oplysninger til sagen. Det er klageren, der har bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Vi finder fortsat, at klageren ikke har formået at løfte den bevisbyrde. Vi henviser i det hele til vores tidligere brev til nævnet af 17. marts, og mener at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klagerens repræsentant har i brev af 11/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I følgende vil fremgå [klagerens repræsentants] bemærkninger til Tryg Forsikrings andet høringsvar. Tryg Forsikrings udsagn vil fremgå med kursiv, [klagerens repræsentants] bemærkninger til udsagnet med normal skrift efter pilen.

Selskabets 2. høringssvar af 6/5-2020

1)

Det er klageren, der har bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden

→

Bevisbyrden herfor er løftet. Af selskabets betingelser fremgår, at der er årsagssammenhæng hvis hændelsen er egnet til at forårsage skaden. Klager har med to af hinanden uafhængige speciallægevurderinger fastslået egnethed og årsagssammenhæng. Endvidere, så fremgår det af selskabets betingelser, at forsikringen dækker ved ulykkestilfælde som følger af almindelig sportsudøvelse. Klagers udøvelse under boldspil kan ikke karakteriseres som andet end almindelig sportsudøvelse. I forlængelse heraf, vil jeg henlede nævnets opmærksom til dets praksis vedrørende udøvelse af almindelig sportsaktivitet. Her har nævnet med righoldig praksis gjort gældende, at det i disse tilfælde vurderer at hændelsen er egnet til at forårsage skade som den indtrufne (jf. blandt andet AK 85.820, AK 85.462, AK 85.462 og AK 86.304)

Det gøres fortsat gældende, at selskabet ikke løftet bevisbyrden for at dets undtagelsesbestemmelser finder anvendelse i nærværende sag. Af selskabets undtagelsesbestemmelser fremgår det, at selskabet undtager sig dækning såfremt hovedårsagen til skaden er bestående sygdomme. Hovedårsagen til klagers skade er som bekendt ikke bestående sygdomme. Dette har to speciallæger tilkendegivet. Selskabet kan ej heller henføre skaden til undtagelsesbestemmelsen for forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, idet selskabet ej heller har løftet bevisbyrden herfor. Til støtte for selskabet påstand findes alene en fejlbehæftet udtalelse fra AES. En udtalelse som endvidere står i kontrast til vurderingen fra to af hinanden uafhængige speciallægevurderinger.

Vi må således fastholde at klager har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvoraf de direkte følger beløber sig til 5% efter Arbejdsmarkedets Ménggradstabel punkt.

D.2.3.1. Selskabet har derimod ikke løftet bevisbyrden for at dets undtagelsesbestemmelser kan finde anvendelse i nærværende sag.

Sagen kan for så vidt forelægges nævnet."

Selskabet har i kommentar af 24/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er ikke enige med repræsentanten - hverken i forhold til hændelsens egnethed, eller i forhold til den forudbestående betændelsestilstands indvirkning på skaden. Vi fastholder således, at hændelsen - ud fra en lægefaglig vurdering - ikke selvstændigt set er egnet til at forårsage en akilleseneruptur i en ellers rask akillessene, og at klagerens nuværende gener må tilskrives den forudbestående, kroniske betændelsestilstand. Vi gør endnu engang opmærksom på, at AES er enige i denne vurdering. Såfremt klagerens repræsentant mener, vurderingen beror på et mangelfuldt/fejlagtigt grundlag, må vi henvise repræsentanten til at tage kontakt til AES med henblik på en revurdering af sagen.

Vi har ikke yderligere, og henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I følgende vil fremgå [klagerens repræsentants] bemærkninger til Tryg Forsikrings tredje høringsvar. Tryg Forsikrings udsagn vil fremgå med kursiv, [klagerens repræsentants] bemærkninger til udsagnet med normal skrift efter pilen.

Selskabets 3. høringssvar af 29/6-2020

1)

Vi er ikke enige med repræsentanten - hverken i forhold til hændelsens egnethed

→

Klager har med to af hinanden uafhængige speciallægevurderinger fastslået egnetheden.

2)

eller i forhold til den forudbestående betændelsestilstands indvirkning på skaden

→

Den forudbestående betændelsestilstand har med overvejende sandsynlighed ikke haft indvirkning på skaden. Dette har klager dokumenteret, dels ved vurderingen fra [speciallæge i ortopædkirurgi 2], dels ved vurderingen fra [speciallæge i ortopædkirurgi 1].

3)

Vi fastholder således, at hændelsen - ud fra en lægefaglig vurdering - ikke selvstændigt set er egnet til at forårsage en akilleseneruptur i en ellers rask akillessene og at klagerens nuværende gener må tilskrives den forudbestående, kroniske betændelsestilstand.

→

På sagen forefindes to af hinanden uafhængige speciallægevurderinger, der begge anser hændelsen som selvstændigt egnet til at forårsage en akilleseneruptur i en ellers rask akillessene. I forlængelse heraf bedes Nævnet bemærke, at AES vurderinger ikke har forrang efter blandt andet U

2017.569 H, hvorfor en tilsidesættelse af [speciallæge i ortopædkirurgi 2], samt [speciallæge i ortopædkirurgi 1] vurderinger til fordel for AES vurdering, ikke syntes rimelig.

4)

Vi gør endnu engang opmærksom på, at AES er enige i denne vurdering. Såfremt klagerens repræsentant mener, vurderingen beror på et mangelfuldt/fejlagtigt grundlag, må vi henvise repræsentanten til at tage kontakt til AES med henblik på en revurdering af sagen.

→

AES vurdering har ikke forrang. Endvidere følger det af U 2006.367 V, at AES særlige ekspertise alene vedrører størrelse og fastsættelse af méngrad og erhvervsevnetab, og ikke årsagssammenhænge. I forlængelse heraf, så er AES vurdering om årsagssammenhængen i nærværende sag beviseligt fejlbehæftet, hvorimod selskabet for nærværende ikke syntes at have indvendinger mod [speciallæge i ortopædkirurgi 2], samt [speciallæge i ortopædkirurgi 1] vurderinger til fordel for klager. Det kan ikke tolkes på anden vis, end at de til klagers fordel fremsatte vurderinger, må tillægges en højere bevismæssig vægt. Det syntes ikke rimeligt, at klager skal bekoste en revurdering ved AES, i særdeleshed ikke henset til sagens karakter, AES manglende ekspertise vedrørende årsagssammenhæng, samt tilstedeværelsen af de øvrige vurderinger til fordel for de af klager fremsatte anbringender.

Afslutningsvis vil jeg nok engang bemærke overfor Nævnet, at klager har løftet bevisbyrden for et dækningsberettiget ulykkestilfælde efter selskabets betingelser, og at klager til støtte herfor, har fremlagt to af hinanden uafhængige speciallægevurderinger samt en række af nævnets praksiseksempler. Selskabet derimod har ikke løftet bevisbyrden for at dets undtagelsesbestemmelser finder anvendelse. Det kan ikke føre til anden afgørelse end klager medhold. Vi må således fastholde at klager har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvoraf de direkte følger beløber sig til 5% efter Arbejdsmarkedets Méngradstabel punkt. D.2.3.1.

Klager har ikke yderligere, hvorfor sagen for så vidt kan forelægges nævnet."

Selskabet har i brev af 3/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Repræsentanten kommer ikke med nye oplysninger til sagen, dog finder vi anledning til at kommentere på et par ting.

Repræsentanten anfører, at to speciallæger i ortopædkirurgi begge anser den anmeldte hændelse for egnet til at forårsage en akillesseneruptur i en ellers rask akillessene. Dette er direkte forkert.

Som det også fremgår af [speciallæge i ortopædkirurgi 1] besvarelse af spørgsmål 4, er der en sandsynlig årsagssammenhæng mellem at løbe efter en bold under boldspil og rive akillessenen over, idet der er en øget risiko herfor grundet de forudbestående, kroniske forandringer i senen.

Speciallægen vurderer altså, at der er sandsynlig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, idet der er tale om en i forvejen 'syg'/svækket sene.

Der er med andre ord ikke tale om en rask akillessene, hvilket er hele sagens kerne.

Vi skal endnu engang henlede nævnets opmærksomhed på, at sagen har været forelagt AES, som er enig i vores vurdering af årsagssammenhæng.

For så vidt angår udtalelsen fra [speciallæge i ortopædkirurgi 2], skal vi endnu engang gøre opmærksom på, at der er tale om en egenhændigt indhentet udtalelse, og at vi ikke er bekendt med, hvilke oplysninger, der ligger til grund for udtalelsen.

Derudover skal vi gøre opmærksom på, at [speciallæge i ortopædkirurgi 2] – ligesom [speciallæge i ortopædkirurgi 1] – anfører, at den tilstedeværende, kroniske betændelsestilstand i senen har givet anledning til en øget risiko for akillesseneruptur ved sportsaktivitet, og at der i aktuelle tilfælde ikke har været tale om en spontan ruptur af senen.

Vi må således fastholde, at den anmeldte hændelse ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Repræsentanten anfører, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings særlige ekspertise alene vedrører fastsættelsen af størrelsen af méngrad og erhvervsevnetab, og henviser til U.2006.367 V.

Vi er ikke enige med repræsentanten i, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle være kompetente til at udtale sig om årsagssammenhæng.

Spørgsmålet om årsagssammenhæng er en forsikringsmedicinsk vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter er mere end kompetente til at foretage.

Det er i overensstemmelse med sædvanlig retspraksis på området korrekt, at foreligger der en situation, hvor både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Retslægerådet har udtalt sig om årsagssammenhæng, og der er forskel i vurderingerne, da må Retslægerådets vurdering lægges til grund.

I den konkrete sag har spørgsmålet om årsagssammenhæng alene været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor blandt andet en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i vurderingen. Der er således tale om en kompetent, lægefaglig vurdering.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen, og henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet påstår, at de to speciallæger i ortopædkirurgi, ikke anser den anmeldte hændelse for egnet til at forårsage akillessene ruptur, samt at det er direkte forkert når vi påstår, at speciallægerne vurderer den anmeldte hændelse egnet til at forårsage den anmeldte hændelse. Hertil må vi blot henvise til vores bilag og høringssvar, som med al tydelighed påviser, at speciallægenes udtalelser støtter vores påstande. Selskabets fortolkning af speciallægeudtalelserne derimod, baserer sig alene på selskabets subjektive fortolkning af visse dele af speciallægenes udsagn.

Selskabet forsøger sig udi at miskreditere speciallægeudtalelsen fra, [speciallæge i ortopædkirurgi 2]. Hertil må vi henvise til vores tidligere høringssvar herom, medens vi må fremhæve følgende. At, omstændighederne omkring indhentelsen af udtalelse fra speciallæge, [speciallæge i orto-

pædkirurgi 2], ikke adskiller sig væsentligt fra den af selskabet indhentede udtalelse fra AES. Endvidere, at AES udtalelse ikke har forrang for de andre udtalelser. Slutteligt, at det er forkert når selskabet påstår, at det ikke har været bekendt med, hvilke oplysninger, der har ligget til grund for udtalelsen fra speciallæge, [speciallæge i ortopædkirurgi 2] vurdering. Jeg henviser i den forbindelse til vores tidligere høringssvar samt bilag.

Vi må nok engang henvise til vores bilag og høringssvar, hvoraf det med al tydelighed fremgår, at to af hinanden uafhængige speciallæger fastslår egnetheden. Den egnethed, som selskabet ligger til grund for dets afvisning. Endvidere, at den forudbestående helbredsmæssige tilstand forud for den anmeldte hændelse, som selskabet påstår med overvejende sandsynlighed forklarer klagers aktuelle gener, modbevises ret så klart, af speciallægeudtalelserne. [Speciallæge i ortopædkirurgi 2] skriver direkte, at det forudbestående helbredsmæssige forhold kun i mindre grad har betydning for klagers aktuelle gener. Begge speciallægeudtalelser konkluderer, at den anmeldte hændelse er selvstændigt egnet til at forårsage en akilleseneruptur i en ellers rask akillesene. Vi henviser til de allerede fremlagte bilag og høringssvar.

For så vidt angår selskabets forsøg på at tale den bevismæssige vægt af AES udtalelse op, da må jeg nok engang gøre nævnet opmærksom på, at udtalelsen er fejlbehæftet, ikke har forrang for de to andre speciallægeudtalelser der støtter klager, samt at AES særlige ekspertise alene vedrører størrelse og fastsættelse af méngrad og erhvervsevnetab, og ikke årsagssammenhænge. Det kan ikke føre til andet resultat, end at de to speciallægeerklæringer til støtte for klager tillægges en højere bevismæssig vægt end selskabets indhentede udtalelse fra AES.

Slutteligt, at det er forkert når selskabet påstår, at spørgsmålet om årsagssammenhængen i nærværende sag alene har været forelagt AES. Spørgsmålet om årsagssammenhængen har også været forelagt to af hinanden uafhængige speciallæger i ortopædkirurgi, som begge konkluderer, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers aktuelle gener. [Speciallæge i ortopædkirurgi 2], svarer direkte adspurgt om årsagssammenhængen i nærværende sag, 'ja' til, at der er årsagssammenhæng, vel vidende at klager forud for den anmeldte hændelse har haft akillesenebetændelse. Speciallægen vurderer de direkte følger efter hændelsen til 5% efter AES méngradstabel. [Speciallæge i ortopædkirurgi 1], vurderer direkte adspurgt om årsagssammenhængen, at der er sandsynlig årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse at løbe efter en bold og ruptur af akillessenen. Denne vurdering synes endvidere at finde støtte i Nævnets praksis.

Der bør herefter ikke være tvivl om hverken egnethed eller de direkte følger efter den anmeldte hændelse, såsom selskabet forsøger at undsige sig det.

Vi må således fastholde at klager har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvoraf de direkte følger beløber sig til 5% efter Arbejdsmarkedets Méngradstabel punkt. D.2.3.1.

Klager har ikke yderligere, hvorfor sagen for så vidt kan forelægges nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"23.06.14 e-Konsultation...

Udover dette, døjer jeg med en øm/stiv akillesene, specielt når jeg har dyrket sport

...

26.06.14

...

Løbetræner og længe varet generet af sm i ve acesene.

...

08.12.14...

Har nu gået til fys siden juni mdr pga probl m aschille sene uden den store effekt. Fys foreslår henvisnin til ... mhp scanning mm. tid v mrt.

...

16.11.16 L87 Tendinitis calcanei2 årigt forløb med ac.senetendinitværet ved flere beh-kan ikke løbe-ved aflstn bedre,men ved løb straks recidiv. Nu til fys.der mener han skal have PRPbeh??noget eksperimentelt. fys må melde tilbage.hvad han mener-er der overhovedet evidens. 'kan ikke gives på ...???

...

25.10.17 L87 Bursit/tendinit/synovit ...

[Hospital 1]

L87 Tendinitis calcanei

forts sm ved ve ac-sene-nu også ved gang.har forsøgt fys inkl chokbølge.kiropraktor.,osteopat,PRP og enkelt blokade-alt uden varig effeKt.der er ømhed helt dist af senen og let fortykkelse midt på senen-kan oprette til 90 gr. henv til ort afd mhp evt yderl.beh,men kan næppe hjælpes yderligere.det har nu stået på i 3 år og kommet ifm overbelastning ved løb, som han helt har opgivet-han træner selv hjemme nu.

'evt fors chokbølgebeh igen,men kortvarigt."

Af ambulanteopikrise af 20/1 2015 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Pt. har venstresidig akillessenen tendinopati.

Diagnose:

DM766 Achilles tendinitis (sin) (A)

Plan:

Pt. informeres om mekanismen bag samt behandling af seneskade. Han instrueres i tung langsom styrketræning på trin med strakt og bøjet knæ. Opfordres til at lave øvelserne i benpres i styrketræningscenter, når han ikke længere kan progrediere vægten nok hjemme. Der trænes hver anden dag. Instrueres i at bruge smerten som guide for progression. Opfordres til at holde sig fra løb indtil han kan lave tung langsom styrketræning af 6 RM uden smerter. I stedet kan han lave alternativ træning som roning, cykling m.m.

Pt. skal have tid til kontrol hos undertegnede om cirka 3 måneder."

Af ambulanteopikrise af 8/9 2015 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan:

Ud fra effekt af blokaden og bedring ved at stoppe øvelser på trin tyder det på at patientens smerter primært skyldes bursit af bursa retro calcanei og i mindre grad skyldes akillessene tendinopati. Vi taler om hvordan han fortsat kan progrediere løbetræningen langsomt.

Pt. afsluttes.

Udarbejdet af:
Fysioterapeut"

Af ambulantepikrise af 1/9 2017 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Pt. kommer til aftalt kontrol for venstresidig akillessene entesopati. Smerterne er nu tilbage på nogenlunde samme niveau som inden PRP'en. Således ingen overordnet effekt. For 14 dage siden har han været ved en specialist i [by] der har lavet indlæg (midtfootsindlæg). Smerterne mærkes stadig primært om morgenen de første 5 minutter. Efter opvarmning går det bedre og han kan gå 7 km uden forværring.

Konklusion og plan:

Pt. har aktuelt kun smerter om morgenen og ellers ingen smerter i dagligdagen. Det vurderes derfor OK at progredierte træningen og påbegynde funktionel træning for dermed at bygge op imod løb.

Pt. instrueres i funktionelle øvelser for plantarfleksorer (fase 3). Disse udføres de første 14 dage. Herefter tilføjes hoppeøvelser (fase 4). Efter yderligere 4 uger kan han påbegynde løb langsomt og gradvist j.f. udleverede program. Under løb skal han forsøge at løbe med lidt kortere skridt end normalt.

Det er vigtigt at smerterne om morgenen ikke øges. I tilfælde af øgede smerter, skal han regrediere træning igen.

Tid til opfølgning pr telefon om ca. 8 uger.

Udarbejdet af:
Fysioterapeut"

Af ambulantepikrise af 22/6 2018 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Epikrise

Faglig aktivitet:

Klinisk vurdering

Henvender sig i skadestuen efter at have mærket et smæld i venstre akillessene. Pt. var i gang med at spille fodbold med sin [barn], hvor ved smældet opstår. Har haft et forløb i fod-ankel ambulatoriet grundet kronisk akillessene entesopati. Har haft operation på tale hvor man ville løsne akillessenehæftet og mejsle entesopati væk. Man har dog set an i første omgang.

Objektiv undersøgelse - standard:

Almen tilstand:

Vågen og klar, huden pæne farver varm og tør. Alderssvarende udseende

Ekstremiteter:

Venstre læg: Der ses substansstab i akillessenen helt distalt ved dens tilhæftning på calcaneus, defekt på 3 cm. Der mærkes en lille smule rest lateralt, cirka 1/4 af senen er således intakt. Thomsons test positiv. Normale neurovaskulære forhold

Konklusion og plan:

Pt. har klinisk achillessenelæsion på venstre side. Stort set total. På baggrund af patientens anamnese med kronisk achillessene entesopati henvises pt. til MR-skanning for at se hvor læsion er opstået og man evt. kunne foretage en operation for entesopati når nu akillessenen er sprunget. Derudover er der aftalt med pt. at jeg kontakter fodankel sektoren mhp. ovenstående og vil bede dem vurdere operation versus konservativ behandling. Jeg ringer til patienten med svar. I første omgang behandles pt. konservativt med walker bandage + kiler. Må støtte med krykker.

Informeret om forløbet med bandagen.

rp. MR ve. achillessene"

Af supplerende spørgeskema til skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete:

Jeg løb efter en bold og pludselig gav det et smæk fra min achillesene og så hang foden løst

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet? Hvilket?

Nej intet. Jeg løb ligeud og pludselig gav det et smæk

Gled, faldt eller snublede du eller blev du skubbet? De nærmere omstændigheder bedes beskrevet så udførligt som muligt.

Intet uventet. Der var ikke andre i umiddelbart nærheden af mig."

Af udtalelse af 1/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] mærkede den 21. juni 2018 et smæld i venstre achillessene under boldspil med sin [barn].

- [Klageren] blev tilset på akutafdelingen samme dag, hvor man konstaterer et afrevet achillessene.

- Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen har haft gener fra venstre achillessene, og at han op til hændelsen har haft et forløb ved fod-ankel ambulatoriet grundet kronisk achillessene betændelse.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af instabilitet i foden, smerter og ømhed samt stivhed i foden om morgenen.

Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen den 21. juni 2018 havde gener fra venstre akillessene og op til hændelsen havde haft et forløb ved fod-ankel ambulatoriet grundet kronisk akillessene betændelse.

Vi finder i denne sammenhæng, at der er tale om et forudbestående helbredsforhold.

Samlet set er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives det forudbestående helbredsforhold.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 21. juni 2018 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

Af brev af 15/10 2019 fra klagerens repræsentant til speciallæge i ortopædkirurgi 1 fremgår bl.a.:

"1) Kan du kort beskrive forskellen imellem de gener som patienten havde i vs. akillescene inden hændelsen d. 21. juni 2018, samt de gener patienten havde efter hændelsen d. 21. juni 2018?

2) I forlængelse af ovenstående besvarelse, kan du derved bekræfte at patienten inden hændelsen 21. juni 2018, ikke havde gener i vs. akillescene/fod svarende til følgende gener:

- Instabilitet i vs. fod
- Løshed i vs. fod
- Balancebesvær vs. ben/fod
- Stivhed og bevægelsesbesvær i vs. fod
- Funktionssmerter vs. fod ved eksempelvis gang

3) Er der efter din lægefaglige vurdering tale om to forskellige traumer i patientens akillesenen. En type traume før hændelsen 21. juni 2018 og et andet type traume efter hændelsen 21. juni 2018? I så fald, hvilke to typer af traumer er der tale om, respektivt?

4) Ud fra din lægefaglige betragtning, er der da sandsynlig årsagssammenhæng imellem det at løbe efter en bold under boldspil, og herefter opleve at akillesenen sprænger/rives over? (som ved hændelsen 21. juni 2018)

5) I forlængelse af ovenstående, er det da din vurdering, at hændelsen 21. juni 2018 er egnet til at forårsage, de i spørgsmål 2 oplyste gener, hos en patient uden et forudbestående traume i achillesenen?"

Af svar på klagerens repræsentants spørgsmål af 6/11 2019 fra speciallæge i ortopædkirurgi 1 fremgår bl.a.:

"Ad spørgsmål 1):

Efter operationen har vi set pt. i ambulatoriet 6 uger efter, dvs. et godt stykke tid inden man kan forvente, at tilstanden er stationær, og jeg kan desværre ikke beskrive forskellen mellem de gener, som han havde før og efter operationen, og jeg vil bede dig om at få pt. til at uddybe det.

Ad spørgsmål 2):

Jeg kan ud fra vores journal se, at pt. inden operationen har haft smerter sv.t. senen ved f.eks. løb, men også ved igangsætning, særligt fra morgenstunden.

Jeg kan ikke se yderligere angivet omkring de andre spørgsmål angivet under spørgsmål 2.

Ad spørgsmål 3):

Før senen sprang, var der tale om en kronisk irritation af senen. Efterfølgende en akut ruptur.

Ad spørgsmål 4):

Der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem at løbe efter bold under boldspil og rive Achillesenen over, pt. har en øget risiko for dette set i lyset af, at han tidligere har haft kroniske forandringer i senen og dennes til hæftning på hæl benet.

Ad spørgsmål 5):

Achillesenen kan give de gener, som du har listet op under spørgsmål 2. Vi har som sagt kun set en enkelt gang efter operationen, og jeg ved derfor ikke, om det er gener, han døjede med aktuelt."

Af forsikringsmedicinsk virksomheds vurdering af 10/12 2019 indhentet af klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"Andet

Skadelidte har haft betændelse i senen forud for hændelsen og fået behandling for dette også. Det var dog ved vedhæftningen i hælen og ikke samme sted som rupturen. Smertegenen forud for hændelsen var helt koncentreret om hæftningen i hælen. Altså befandt smerten sig udelukkende i hælen.

Gener i form af smerter efter hændelsen sidder længere oppe. Altså ca midt på achillesenen og de er kommet efter rupturen. Skadelidte mener selv, at smerterne sidder et stykke fra hinanden, så han kan sagtens mærke forskel før og efter hændelsen. Skadelidte beskriver det som forskellen på en albue og et håndled.

Årsagssammenhæng

Er der medicinsk årsagssammenhæng mellem generne og uheldet?

Har forudbestående sygdom, gener eller skade haft indflydelse på skadelidtes aktuelle gener? Skal skadelidtes aktuelle gener i overvejende grad tilskrives forudbestående forhold? (kronisk betændelse i vs. achillesene)

Årsagssammenhæng

Ja

Kommentar/Vurdering

Det vurderes, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem overrivningen af achillesenen og de senere beskrevne gener fra venstre fod.

Gradering av mèn

En samlet vurdering af de direkte følger efter ulykken.

Fastsættelse af méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel (Danmark), såfremt hændelsen vurderes egnet til skaden, og det vurderes at der er årsagssammenhæng mellem hændelse og gener

Gradering av mèn

Ja

Mèngrad

5%

Spiller fodbold med [barn], hvor ved smæld opstår en akillesseneoverrivning 21.06.2018. MR-verificeres og opereres på vanlig vis. Peroperativt ingen beskrivelse af patologi i senevævet. Overrivningen sad nær tilhæftningen på calcaneus, og i det område, hvor der tidligere er beskrevet tendinopati relateret til fysisk aktivitet (løb). Patienten har anført gener fra venstre fod sent efter akillesseneoverrivningen. 'Instabilitet i foden. Føler at han nemt vrider om på foden, og at foden sidder løs. Stivhed. Foden er stiv om morgenen. Besværet indtil at den bliver varm Ømhed smerter. Hvis jeg belaster foden ved eks. gang, så forekommer der smerter.'

Kommentar/Vurdering

2. Den forudgående sygdom akillessenetendinopati har kun i mindre grad betydning for skadelidtes aktuelle gener, der mere relaterer sig til følger af den tidligere overrevne akillessene. De gener, der aktuelt beskrives er ikke entydigt typiske for en akillessenetendinopati.

En tilstedeværende akillessenetendinopati alt andet lige giver anledning til en øget risiko for akillesseneruptur ved sportsaktivitet. I aktuelle tilfælde har der ikke været tale om en spontan ruptur af senen.

3. Skadelidtes aktuelle gener kan ikke i altovervejende grad tilskrives forudbestående forhold dvs kronisk betændelse i venstre akillessene.

D.2.3.1. Følger efter sprængning af akillessenen med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter 5 %.

Det vurderes, at der foreligger en méngrad på 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen 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.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

16. Generelle bestemmelser

...

Uenighed om hændelsens egnethed eller méngradens størrelse

Spørgsmålet, om en hændelse er egnet til at forårsage personskade (egnethed), kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen, hvis du ikke er enig i vores vurdering.

Er du ikke enig i den af os fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Vi kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryk fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryk."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 28/6 2018 anmeldt, at han den 21/6 2018 pådrog sig en ruptur af akillessenen i venstre fod i forbindelse med at han under fodboldspil løb efter bolden.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2014 henvendte sig til egen læge med gener i venstre akillessene, og at han igennem længere tid havde døjet med betændelse i akillessenen.

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at følgerne efter hændelsen udgør et selvstændigt varigt mén på 5 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel punkt D.2.3.1. Han kræver videre, at selskabet kompenserer ham med et beløb svarende til udgiften for den forsikringsmedicinske virksomheds vurdering.

Klageren har blandt andet anført, at sagen har været indbragt for en forsikringsmedicinsk virksomhed, som har vurderet méngraden efter hændelsen til 5 %, og at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og hans aktuelle gener. Det er videre hans opfattelse, at vurderingen understøttes af speciallæge i ortopædkirurgi 1, og at der ikke er praksis for at tillægge en vurdering, der som i den foreliggende sag er indhentet fra en forsikringsmedicinsk virksomhed mindre bevisværdi end en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren finder desuden, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings særlige ekspertise alene vedrører størrelsen og fastsættelsen af méngraden og erhvervsevnetab, og ikke årsagssammenhæng, jf. U 2006.367 V. Nævnet bedes således forholde sig til det faktum, at der i sagen er to af hinanden uafhængige speciallæger i ortopædkirurgi der vurderer, at det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng.

Det er videre klagerens synspunkt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægelige vurdering ikke bør tillægges stor vægt, idet den er baseret på en forkert juridisk og forsikringsmedicinsk vurdering, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sidestiller generne inden hændelsen med generne efter hændelsen, hvilket ikke er korrekt. Forud for hændelsen var der betændelse i tilhæftningen på hælen, som medførte smertegener helt koncentreret om hæftningen i hælen. Efter hændelsen ruptur af akillessenen har han gener i form af instabilitet, stivhed, smerter og ømhed i akillessenen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har videre lagt vægt på, at han havde et forløb ved fod-ankel ambulatoriet op til hændelsen grundet betændelsen, hvilket ikke er korrekt, idet der er mere end 7 måneder mellem forløbets afslutning og hændelsen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener, idet rupturen af akillessenen i det væsentlige må tilskrives den forudbestående kroniske betændelsestilstand. Selskabet har navnlig henvist til, at sagen har været til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det varige mén som følge af hændelsen er vurderet til mindre end 5 % og det er vurderet, at klagerens aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives det forudbestående helbredsforhold. Det er videre selskabets opfattelse, at den beskrevne hændelse ikke i sig selv er egnet til at forårsage en

ruptur i en ellers rask akillessene. Selskabet har anført, at hændelsen kan have været den udløsende faktor, men ikke den egentlige årsag til skaden.

Hvad angår vurderingen fra den forsikringsmedicinske virksomhed har selskabet anført, at der er tale om en ensidigt indhentet udtalelse, og at selskabet ikke er bekendt med, hvilke oplysninger, der ligger til grund for udtalelsen.

Af journalnotat af 26/6 2014 fra klagerens egen læge fremgår det, at "løbetræner og længe været generet af sm i ve acesene".

Det fremgår af ambulanteoplysning af 20/1 2015 fra hospital 1, at "Pt. har venstresidig akillessenen tendinopati".

Det fremgår af udtalelse af 1/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "samlet set er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives det forudbestående helbredsforhold. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 21. juni 2018 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover".

Af svar på klagerens repræsentants spørgsmål af 6/11 2019 fra speciallæge i ortopædkirurgi 1 fremgår det, at "efter operationen har vi set pt. i ambulatoriet 6 uger efter, dvs. et godt stykke tid inden man kan forvente, at tilstanden er stationær, og jeg kan desværre ikke beskrive forskellen mellem de gener, som han havde før og efter operationen, og jeg vil bede dig om at få pt. til at uddybe det. ... Der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem at løbe efter bold under boldspil og rive Achillessenen over, pt. har en øget risiko for dette set i lyset af, at han tidligere har haft kroniske forandringer i senen og dennes til hæftning på hæl benet".

Det fremgår af den forsikringsmedicinske virksomheds vurdering af 10/12 2019, at "den forudgående sygdom akillessenetendinopati har kun i mindre grad betydning for skadelidtes aktuelle gener, der mere relaterer sig til følger af den tidligere overrevne akillessene. De gener, der aktuelt beskrives er ikke entydigt typiske for en akillessenetendinopati. En tilstedeværende akillessenetendinopati alt andet lige giver anledning til en øget risiko for akillesseneruptur ved sportsaktivitet. I aktuelle tilfælde har der ikke været tale om en spontan ruptur af senen. 3. Skadelidtes aktuelle gener kan ikke i altovervejende grad tilskrives forudbestående forhold dvs kronisk betændelse i venstre akillessene. D.2.3.1. Følger efter sprængning af akillessenen med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter 5 %. Det vurderes, at der foreligger en méngrad på 5 %".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, at "for at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen 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". Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes punkt 16, at "uenighed om hændelsens egnethed eller méngradens størrelse. Spørgsmålet, om en hændelse er egnet til at forårsage personskade (egnethed), kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen, hvis du ikke er enig i vores vurdering".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at ulykkestilfældet i sig selv har medført en méngrad på 5 % eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1/10 2019 har vurderet méngraden til mindre end 5 %, og at det af udtalelsen fremgår, at der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseres for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold, da der er tale om en ulykkesforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på svaret fra speciallæge i ortopædkirurgi 1 af 6/11 2019, hvoraf det fremgår, at der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem at løbe efter bold under boldspil og rive akillessenen over, og at klageren har en øget risiko for dette set i lyset af, at han tidligere har haft kroniske forandringer i senen og dennes tilhæftning på hæl benet.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at den forsikringsmedicinske virksomhed i den fremlagte udtalelse ikke forholder sig klart til spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem rupturen af akillessenen og den forudbestående betændelsestilstand. I udtalelsen fastsættes klagerens aktuelle gener til méngrad på 5 %, men det anføres også, at "En tilstedeværende akillesseneten-dinopati alt andet lige giver anledning til en øget risiko for akillesseneruptur ved sportsaktivitet. I aktuelle tilfælde har der ikke været tale om en spontan ruptur af senen". Endvidere anføres det, at skadelidtes gener ikke "i altovervejende grad" kan tilskrives forudbestående forhold.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

94894



Jens Kruse Mikkelsen

formand